

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
2	NOVOROJENCU PRIJAZNA PORODNIŠNICA	2
2.1	NOVOROJENCU PRIJAZNA PORODNIŠNICA	2
2.2	PREGLED NEKATERIH DOKUMENTOV WHO IN UNICEF, POMEMBNIH ZA POSPEŠEVANJE, SPODBUJANJE IN VZDRŽEVANJE DOJENJA	2
2.3	OSNOVNI POGOJI ZA PRIDOBITEV NAZIVA NPP	4
2.3.1	<i>Potek uvajanja pravil NPP v redno delo porodnišnic</i>	<i>5</i>
2.3.2	<i>Splošni pogoji za naziv »Novorojenčku prijazna porodnišnica«</i>	<i>6</i>
2.3.3	<i>Dodatek (Aneks) k »Splošnim pogojem« (Sprejemljivi medicinski razlogi za dodajanje umetne hrane novorojenčkom)</i>	<i>9</i>
2.4	DOGAJANJA V SLOVENIJI	10
2.4.1	<i>Porodnišnica Šempeter</i>	<i>11</i>
2.4.2	<i>Porodnišnica Izola</i>	<i>11</i>
3	DOJENJE	12
3.1	ANATOMIJA DOJKE	12
3.1.1	<i>Spremembe bradavice med nosečnostjo</i>	<i>13</i>
3.1.2	<i>Spremembe dojk med nosečnostjo</i>	<i>13</i>
3.2	KAKO DELUJE DOJENJE	13
3.2.1	<i>Refleksi pri novorojenčku</i>	<i>13</i>
3.2.2	<i>Refleksi pri materi</i>	<i>15</i>
3.3	SESTAVA ŽENSKEGA MLEKA	15
3.3.1	<i>Kolostrum (mlezivo)</i>	<i>16</i>
3.3.2	<i>Prehodno mleko</i>	<i>16</i>
3.3.3	<i>Zrelo žensko mleko</i>	<i>17</i>
3.4	VLOGA PORODNIŠNICE PRI VZPOSTAVITVI DOJENJA	18
3.4.1	<i>Prvo pristavljanje k prsim</i>	<i>18</i>
3.4.2	<i>Dojenje po želji otroka (ne predpisanemu urniku)</i>	<i>19</i>
3.4.3	<i>Rooming-in</i>	<i>19</i>
3.5	TEHNIKA DOJENJA	20
3.5.1	<i>Kako dojiti</i>	<i>21</i>
3.5.2	<i>Položaj matere</i>	<i>21</i>
3.5.3	<i>Položaj otroka</i>	<i>23</i>
3.5.4	<i>Namestitev otroka k dojki, vzpostavitev sesanja, pravilno pristavljanje</i>	<i>24</i>
3.5.5	<i>Telesna higiena doječe matere in nega dojk</i>	<i>26</i>
3.6	PREDNOSTI DOJENJA	27
3.7	IZBRIZGAVANJE MLEKA	29
3.8	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI DOJENJU	31
3.8.1	<i>Kako pomagati pri dojenju</i>	<i>32</i>
3.8.2	<i>Zdravstveno vzgojno delo</i>	<i>33</i>
4	EMPIRIČNI DEL DIPLOMSKEGA DELA	36
4.1	NAMEN RAZISKAVE	36
4.2	HIPOTEZA	36
4.3	MATERIALI IN METODE	36

4.3.1	Populacija.....	36
4.3.2	Vzorec in metoda	36
4.3.3	Materiali in instrumenti.....	37
4.3.4	Potek raziskave	37
4.3.5	Obdelava podatkov.....	37
5	REZULTATI ANKETE.....	38
5.1	OPIS VZORCA	38
5.1.1	Starostna struktura anketirank	38
5.1.2	Izobrazba anketirank	39
5.1.3	Zaposlitev anketirank	39
5.1.4	Število otrok, ki jih imajo anketiranke	40
5.1.5	Dojenje starejših otrok anketirank	40
5.1.6	Obisk šole za starše	41
5.1.7	Pestovanje otroka v položaju koža-na-kožo	41
5.1.8	Pomoč medicinskih sester materam, pri dojenju, v prvi uri po rojstvu otroka	42
5.1.9	Nadaljnja pomoč medicinskih sester materam, pri dojenju otroka.....	43
5.1.10	Prepričanje medicinskih sester o pravilni pristavitvi otroka k dojki.....	43
5.1.11	Praktični prikaz ter pomoč medicinskih sester materam pri izbrizgavanju mleka.....	44
5.1.12	Problemi z dojenjem	44
5.1.13	Hranjenje otroka	44
5.1.14	Pričetek rooming-in/a v času ene ure po rojstvu otroka oziroma ene ure po prebujenju po carskem rezu.....	45
5.1.15	Vzpodbujanje anketirank za dojenje v najbolj udobnem položaju	46
5.1.16	Svetovanje glede pogostosti dojenja.....	46
5.1.17	Poučevanje anketirank o slabostih uporabe dud in stekleničk.....	46
5.1.18	Pomoč medicinskih sester v primeru zaskrbljenosti zaradi premalo mleka.....	46
5.1.19	Podpora in pohvala pri dojenju	47
5.1.20	Odgovori na vprašanja o dojenju.....	47
6	RAZPRAVA.....	48
7	SKLEP	50

KAZALO SLIK

Slika 1: Položaj leže	22
Slika 2: Položaj sede.....	22
Slika 3: Položaj nogometne žoge.....	23
Slika 4: Pravilno in nepravilno pristavljen otrok.....	24
Slika 5: Pravilno in nepravilno pristavljen otrok.....	25

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Sestava mleka - v gramih na 100 ml.....	18
Preglednica 2: Navodila za shranjevanje materinega mleka pri zdravem otroku.....	31

KAZALO GRAFOV

Graf 1: Starostna struktura.....	38
Graf 2: Starostna struktura.....	38
Graf 3: Izobrazba	39
Graf 4: Izobrazba	39
Graf 5: Število otrok	40
Graf 6: Število otrok	40
Graf 7: Šola za starše	41
Graf 8: Šola za starše	41
Graf 9: Pomoč medicinskih sester materam, pri dojenju, v prvi uri po rojstvu otroka	42
Graf 10: Pomoč medicinskih sester materam, pri dojenju otroka	42
Graf 11: Nadaljnja pomoč medicinskih sester pri dojenju	43
Graf 12: Pravilna pristavitev otroka k dojki	43
Graf 13: Pomoč medicinskih sester materam pri izbrizgavanju mleka	44
Graf 14: Hranjenje otroka.....	45
Graf 15: Pričetek rooming-in/a v času ene ure po rojstvu otroka oziroma ene ure po prebujenju po carskem rezu.....	45
Graf 16: Pomoč medicinskih sester v primeru zaskrbljenosti zaradi premalo mleka	46
Graf 17: Pomoč in odgovori na vprašanja o dojenju	47

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

Izključno dojenje je »zlati standard«, saj je varno, zdravo ter vedno na voljo. Matere potrebujejo tudi podporo pri dojenju ter kvalitetne in vedno dostopne informacije. Najpogostejši vzroki, da matere prehitro opuščajo dojenje, so: ne vedo, kako pomembno je dojenje, dvomijo o zadostni količini mleka, nimajo nikogar, na katerega bi se lahko obrnile v težavah. Prav zato je materam pri dojenju še kako potrebna pomoč medicinskih sester (20).

Namen diplomske naloge je predstaviti splošne značilnosti novorojencu prijazne porodnišnice ter pomembne poudarke v procesu dojenja. Postavljeni in preverjeni hipotezi trdita, da je vsaj 80 % vprašanih mamic informiranih tako, kot zahteva certifikat, ter da je vsaj 80 % otrok anketiranih mamic dojenih po zahtevah certifikata.

Hipoteze so bile preverjene s strukturiranim pisnim vprašalnikom. V raziskovalni projekt je bilo vključenih trideset doječih mamic iz porodnišnice Šempeter ter enako število otročnic iz porodnišnice Izola. Za obdelavo podatkov je bila uporabljena deskriptivno statistična metoda, prikazana grafično ter s pomočjo tabel z računalniškim programom Excel za Windows.

V diplomski nalogi se je pokazalo predvsem to, da je bilo večini mamic omogočeno pestovanje otroka v položaju koža-na-kožo že v pol ure po porodu. Skoraj vsem materam so medicinske sestre ponudile pomoč pri dojenju ter pri pristavitvi otroka k dojki. Velikemu odstotku mamic ni bilo prikazano, kako si lahko izbrizgavajo mleko. Zelo dober podatek, ki ga prikazuje raziskava je, da so vsi otroci dojeni z materinim mlekom. Mame so bile zelo zadovoljne s posredovanjem informacij o dojenju. Končni rezultati prikazujejo zadovoljstvo mamic s podporo pri dojenju medicinskih sester v porodnišnicah.

Dojenje je edina pravilna prehrana za otroka prve mesece po rojstvu (2). Ob pridobitvi certifikata ter vsaka tri leta, komisija UNICEF-a preverja, če porodnišnica izpolnjuje pogoje naziva 'Novorojencu prijazna porodnišnica'. Z vmesnim anketiranjem (npr. vsakih šest mesecev) bi si osebje lahko pomagalo pri pridobivanju svežih podatkov o izpolnjevanju pogojev certifikata. Vsebina diplomskega dela in uporabljena anketa naj bi vzpodbudili medicinske sestre k samoiniciativnemu pridobivanju svežih podatkov, kateri naj bi jim bili v pomoč pri uspešnem uresničevanju pogojev certifikata Unicef-a.

Ključne besede: dojenje, novorojenček, mama, porodnišnica, medicinska sestra.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Breast-feeding only is invaluable, because it is safe, healthy and always at disposal. Mothers also need support for breast-feeding as well as valuable and available information. The principal reason for mothers giving up breast-feeding to soon are: firstly, they are not aware of the importance of breast-feeding, secondly they have doubts about satisfactory quantity of milk and thirdly they have no person to rely on in trouble. For that reason the assistance of nurses is extremely important (20).

The aim of this research paper is to present the general features of a baby-friendly maternity hospital and to point out some important things in the process of breast-feeding. The hypothesis that has been made and proven suggest that at least 80 % of mothers are informed and at least 80% of the babies are breast-fed in the way that meets the requirements of the certificate.

The different hypothesis were proven with a structured written questionnaire. Thirty breast-feeding mothers from maternity hospital Šempeter and the same number of breast-feeding mothers from maternity hospital Izola replied to the questionnaire. A descriptive statistical method was used to process data. The data gathered are presented with the help of tables with the computer program Excel for Windows.

The research paper revealed above all the fact that the majority of mothers were given the possibility of nursing a baby in the skin-to-skin position within the first thirty minutes after the delivery. Almost to all mothers help in breast-feeding and latching-on the baby was offered by nurses. A large percentage of mothers did not have any practical demonstration of how they could squirt milk. A very good data that the research shows is that all the babies were breast-fed. Mothers were very satisfied with information on breast-feeding supplied. The final data show the satisfaction of mothers with the support at breast-feeding that was given by nurses in maternity hospitals.

Breast-feeding is the only adequate food for babies within the first months after birth (2). After the acquisition of the certificate the UNICEF commission examines every three years if the maternity hospital meets the conditions to gather the appellation "Baby-friendly Hospital". With surveys carried out (for instance every six months) medical staff could get an aid in gathering feed-back on how well they meet the conditions of the certificate. The research

paper and the questionnaire used in the research part should encourage nurses to gather new data on their own initiative. The data gathered could be used as an aid in meeting the conditions of the UNICEF certificate.

Key words: breast-feeding, newborn babies, mother, maternity hospitals, nurse.

1 UVOD

Rojstvo je dogodek, ko se pričakovanja in predstave staršev o njihovem otroku spremenijo v resničnost. Na dan 'privekajo' čustva, pogostokrat pomešana med seboj, - olajšanje, veselje, sreča in ponos, včasih razočaranje (21).

Dojenje je edina pravilna prehrana za novorojenčka in dojenčka prve mesece po rojstvu. Pravilno in dolgo dojenje je nujno za zdravje otroka in matere. Hranjenje dojenčka pa je več kot samo zagotavljanje ustrezne prehrane. Med hranjenjem se vzpostavlja stik med materjo in otrokom, tako z dotikom kot z govorom in pogledom. Navezovanje teh stikov je prav tako ključnega pomena za kasnejši otrokov razvoj (2).

V drugi polovici 20. stoletja je prišlo do opuščanja dojenja. Na tržišču so se pojavile številne vrste umetnega mleka v prahu, otroke so večinoma hranili z navadnim kravjim mlekom, dojenje ni bilo več »moderno«. Posledice so bile pri številnih otrocih nezaželeni učinki hrane, s porastom alergij na različna, prezgodaj dana hranila. V zadnjem desetletju dojenje tako v svetu kot tudi pri nas doživlja svojo renesanso, saj je v Republiki Sloveniji kar 80 % otrok dojenih najmanj tri mesece (19).

Izključno dojenje je »zlati standard«, saj je varno, zdravo ter vedno na voljo. Ni namreč dovolj samo reči - dojenje je najboljšo. Matere potrebujejo tudi podporo pri dojenju in kvalitetne informacije, ki jim morajo biti vedno dostopne. Kako dolgo bo mati dojila, je odvisno od številnih dejavnikov in vzrokov. Najpogostejši vzroki, da matere prehitro opuščajo dojenje, so: ne vedo, kako pomembno je dojenje, dvomijo o zadostni količini mleka, nimajo nikogar, na katerega bi se lahko obrnile v težavah, imajo premalo podpore v okolju ... (20).

Prav zato je materam pri dojenju še kako potrebna pomoč medicinskih sester. Potrebno je preprosto vzpostaviti dojenje z neposrednim delom: s prikazovanjem, pomočjo pri pristavljanju in vzpodbujanjem mater.

Prav je, da doječi materi nudijo podporo svojci, zdravstveno osebje in tudi širša javnost. Doječa mati potrebuje dojenju prijazno okolje, podporo njeni samozavesti, dober začetek in pomoč pri dojenju v porodnišnici ter nadaljnjo pomoč po prihodu domov. Tako bo vedno več mater, ki bodo dobro poznale in dosegale »zlati standard« (20).

2 NOVOROJENCU PRIJAZNA PORODNIŠNICA

2.1 Novorojencu prijazna porodnišnica

Dojenje oziroma prehrana otrok z materinim mlekom kot edino naravno prehrano v obdobju dojenčka, je v šestdesetih in sedemdesetih letih zastrašujoče upadla, v razvitem in tudi nerazvitem svetu. Vzrok temu je bil razvoj industrije otroške prehrane in še posebej prilagojenih mlek, kar je spremljalo agresivno reklamiranje. Kmalu so se pokazale katastrofalne posledice na zdravju otrok (8).

WHO je leta 1981 izdala prvi dokument, ki naj bi urejal razmere na tem področju. Kasneje se je pridružil še UNICEF in obe organizaciji skupaj spodbujata mnoge dejavnosti za vrnitev k dojenju. Ena izmed pomembnejših je pobuda za novorojencem prijazne porodnišnice, ki se imenuje v originalu Baby Friendly Hospital Initiative – BFHI. Naziv Novorojencu prijazna porodnišnica (NPP) dobi samo tista, ki zadosti v svoji organiziranosti vsem predpisanim zahtevam, ki izhajajo iz programa imenovanega 'deset korakov k uspešnemu dojenju' (8).

Pobuda za NPP želi v porodnišnicah ustvariti pogoje, ki bodo otrokom in materam prijazni. Ta pobuda zahteva, da sta mama in otrok po porodu skupaj, da se dojenje vzpostavi v prvih tridesetih minutah, da se pri zdravih novorojenčkih vzpodbuja izključno dojenje, brez dodatkov ali dud, da se upošteva 24-urno sobivanje (24).

2.2 Pregled nekaterih dokumentov WHO in UNICEF, pomembnih za pospeševanje, spodbujanje in vzdrževanje dojenja

Po zastrašujočem zmanjševanju števila dojenih otrok in vse krajšem času dojenja v šestdesetih in sedemdesetih letih, je Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) sprožila akcijo za ponovno vračanje k dojenju (8).

Prvi pomembni dokument je bil International Code of Marketing of Breast Milk Substitutes iz leta 1981. Pomembno izhodišče, ki pravi, da države članice priznavajo pravico vsakega otroka in vsake nosečnice in doječe žene do ustrezne prehrane za ohranjanje zdravja. Zdravje in prehrana otrok in mater sta tesno povezana. Dojenje je najboljši način, je idealna prehrana za zdravo rast in razvoj otroka, oblikuje izvrstne biološke in čustvene temelje za zdravje obeh,

protiinfekcijska sestava ženskega mleka pomaga zaščititi otroke pred boleznijo, poleg tega pa obstaja tudi pomemben odnos med dojenjem in načrtovanjem novih rojstev (8).

V 1. členu je določen cilj kodeksa, ki je prispevati k pripravi varne in primerne hrane za otroke z zaščito ter s pospeševanjem dojenja, z zagotovitvijo primerne uporabe nadomestkov, ko so le-ti potrebni, na podlagi primernih informacij in preko primernega trženja (8).

Vsebina kodeksa zajema nekako štiri področja: informiranost staršev, česa proizvajalec ne sme narediti, vloga zdravstvenih delavcev, vloga države pri spodbujanju dojenja in preprečevanju propagiranja nadomestkov (8).

Z vidika zdravstvene vzgoje je pomemben člen 4, ki govori o informacijah in izobrazbi in pravi, da so vlade odgovorne za objektivno informiranost prebivalstva. To pokriva načrtovanje, izdelavo informacij in kontrolo le-teh. Izobraževalni material (napisan, posnet, vizualen), ki se ukvarja s prehrano otrok in je namenjen materam, bi moral vključevati jasne informacije glede: prednosti dojenja, prehrane matere, priprave na dojenje in ohranitev le-tega, negativnih vplivov delne prehrane po steklenički na dojenje, problema prekinitve dojenja oziroma določitve za nedojenje, kje in kdaj je potrebna primerna uporaba adaptiranih mlekov (8).

Pomembno je tudi vključevati socialne in ekonomske vidike uporabe nadomestne hrane, zdravstveno tveganje zaradi neprimerne prehrane ter neprimerne uporabe nadomestkov. V takih materialih ne bi smeli uporabljati nobenih slik ali simbolov, ki bi reklamirali umetno prehrano. Razširjajo jih lahko samo zdravstveni sistemi in ne smejo nositi imena ali simbolov tovarn in proizvodov nadomestne hrane. Pomembno je, da se preko sistema zdravstvenega varstva in preko zdravstvenih delavcev ne sme propagirati nadomestne hrane. Poudarjena je strokovna odgovornost zdravstvenih delavcev za presojo resnične potrebnosti nadomestka, in le v tem primeru je možen individualni nasvet staršem. Vsi zdravstveni delavci morajo spodbujati, dajati podporo in zaščito dojenju, in zato potrebujejo znanje s tega področja (8).

Naslednji pomemben dokument iz leta 1989 je skupni WHO in UNICEF in določa posebno vlogo porodniških oddelkov (porodnišnic) glede varovanja, pospeševanja dojenja in podpore dojenju – Protecting promoting and supporting breast – feeding.

Na začetku ponovno poudari, da je dojenje edinstven način prehranjevanja za zdravo rast in razvoj otroka in ima enkraten biološki in čustven vpliv na mater in otroka. Poudarjena je trditev, da je zdravstvena nega pred rojstvom, med njim in po njem eden izmed najpomembnejših dejavnikov, ki vplivajo na normalen začetek in nadaljevanje dojenja. V tem obdobju je izredno tesna, močna povezava med materami in zdravstvenimi delavci, in zato je možen tolikšen vpliv pri spodbujanju dojenja. Zato je pomembno povečati zavedanje kritične vloge, ki jo imajo zdravstvene ustanove, porodnišnice pri zaščiti in podpori dojenju in opisati kaj bi morale biti narejeno, da bi matere dobile primerne informacije ter podporo (8).

Vsi zdravstveni delavci, še posebej tisti, ki se ukvarjajo z materami in otroki, morajo biti dobro poučeni in si prizadevati za proces dojenja. Glavna oprijemališča njihovega dojenja so: prenatalna zdravstvena nega, zdravstvena nega med porodom in takoj po njem, zdravstvena nega novorojenca in prvo pristavljanje k prsim takoj po porodu, rooming-in, hranjenje po želji otroka, nobenih dodatkov, odpust in spremljanje matere v domačem okolju, prehrabena navodila materam (8).

Dokument tudi predstavlja 'deset korakov k uspešnemu dojenju', ki so osnova za mnoge kasnejše dokumente in akcije na tem področju. Pomembne so tudi za poučevanje mater. Ti koraki se nanašajo predvsem na porodniške oddelke oziroma porodnišnice (8).

2.3 Osnovni pogoji za pridobitev naziva NPP

Vsaka porodnišnica, ki želi pridobiti mednarodno plaketo NPP, mora dokazati, da dosledno spoštuje in udejanja večino predlogov iz dveh osnovnih dokumentov.

Prvi dokument predstavlja 'Deset korakov do uspešnega dojenja'. Gre za besedilo, kjer so po korakih obravnavani: pisna pravila o dojenju za vsako porodnišnico, redno izobraževanje zdravstvenega osebja in seveda vseh mater za spodbujanje, podporo kot tudi pravilno tehniko dojenja in izbrizgavanja mleka iz dojk, za zgodnje (v pol ure po rojstvu) začenjanje dojenja, hranjenje novorojencev izključno z dojenjem, stalno sobivanje otrok z materami v istih prostorih (rooming-in), kar omogoča dojenje po želji, odsvetovanje uporabe cuclov in dud ter vzpodbujanje organizacije laičnih skupin za podporo dojenju, kamor se po odpustu iz porodnišnic lahko zatečejo doječe matere po pomoč (25).

Drugi dokument je 'Mednarodni kodeks za trženje nadomestkov za materino mleko'. V kodeksu je urejeno javno reklamiranje nadomestkov za materino mleko, prepoved podarjanja vzorcev nadomestne hrane porodnišnicam, zasnova navodil za umetno prehrano, ki mora biti brez reklamnih gesel, prepoved obdarovanja zdravstvenega osebja od tovarn umetnega mleka, zasnova gradiv o umetni prehrani za zdravstveno osebje, ki naj vsebuje le strokovno-znanstvene podatke, na embalaži umetne hrane ni dovoljeno objavljati idealiziranih podob, nalepke morajo vsebovati natančne informacije o načinu uporabe, ki ne ovirajo dojenja (25).

Osnovne točke iz 'Mednarodnega kodeksa o trženju z nadomestki materinega mleka': nobenega reklamiranja nadomestkov materinega mleka v zdravstvenem sistemu ali javnosti; nobenih podaritev vzorcev take hrane materam ali nosečnicam; nobenih podaritev ali poceni prodaje nadomestkov materinega mleka bolnišnicam; nobenih stikov med zastopniki tovarn in materami; gradiva za matere morajo biti brez reklame, z jasnimi in popolnimi informacijami ter opozorili; tovarne nadomestkov materinega mleka naj ne obdarujejo zdravstvenih delavcev; nobenih brezplačnih vzorcev zdravstvenemu osebju, razen za poklicno ocenjevanje ali raziskovanje na ravni ustanov; gradiva za zdravstvene delavce naj vsebujejo le znanstvene podatke; nobenih slik otrok ali drugih idealiziranih podob na nalepke otroške hrane; nalepke na ostalih proizvodih morajo vsebovati informacije za pravilno uporabo, napisane tako, da ne ovirajo dojenja (4).

2.3.1 Potek uvajanja pravil NPP v redno delo porodnišnic

S pomočjo študija in uvajanja splošnih pogojev za pridobitev naziva NPP ter nato tudi samoocenjevalnega vprašalnika vodilni in ostalo osebje porodnišnice ugotovijo, ali ob vsakdanjem delu izpolnjujejo vsaj 80 % pogojev za proglasitev za NPP. Če je temu tako, lahko ustanova z dopisom uradno zaprosi za obisk zunanjih ocenjevalcev z Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja pri Slovenskem odboru za UNICEF v Ljubljani (4).

Osnovni dokumenti so: splošni pogoji (iz 'Deset korakov do uspešnega dojenja'), samoocenjevalni vprašalnik, vprašalnik o izpolnjevanju Splošnih pogojev (uporablja zunanja ocenjevalna komisija), navodilo SZO in UNICEF-a za ocenjevanje porodnišnic (uporablja zunanja ocenjevalna komisija) (4).

2.3.2 Splošni pogoji za naziv »Novorojenčku prijazna porodnišnica«

Prvi korak: *»Pripravi napisana pravila dojenja, in jih predstavi vsem zaposlenim zdravstvenim delavcem.«*

Zdravstvena ustanova mora imeti napisana pravila o dojenju, ki se nanašajo na 'deset korakov' in spodbujajo dojenje. Glavna medicinska sestra ustanove ali porodnišnice mora pokazati mesto, kjer se kopija hrani in kako je ostalo osebje z njo seznanjeno. Pravila morajo biti vedno na voljo vsem, ki oskrbujejo matere in novorojenčke. Pravila naj bodo postavljena na vidna mesta po vsej ustanovi, na vseh oddelkih, ki oskrbujejo novorojenčke, vključno z oddelkom za zdrave otroke, oddelkom za posebno nego in na antenatalnih oddelkih (4).

Drugi korak: *»Vsi zdravstveni delavci morajo biti izšolani za izvajanje teh pravil.«*

Glavna medicinska sestra mora poročati, da je vse osebje, ki ima stike z materami in novorojenčki, prejelo navodila o izvajanju pravil za dojenje. Opisati mora, kako so bila pravila posredovana. Za pregled mora biti na voljo kopija učnega programa za vodenje dojenja in laktacije, za različne vrste osebja ter za novo zaposlene. Šolanje mora trajati najmanj 18 ur, vključno z minimalno tremi urami nadzorovanih kliničnih vaj. Program mora pokrivati najmanj 8 korakov. Glavna medicinska sestra mora poročati, da je vse osebje, ki dela z materami in novorojenčki, sodelovalo pri šolanju. Novo zaposleni morajo biti ob sprejemu predvideni za omenjeno šolanje, ki ga opravijo najkasneje 6 mesecev po sprejemu v službo. Od 10 naključno izbranih zdravstvenih delavcev mora vsaj 80 % potrditi, da so zaključili omenjeno šolanje, ali, če niso dalj kot 6 mesecev zaposleni, da so jih o šolanju obvestili. 80 % jih mora pravilno odgovoriti na 4 - 5 vprašanj v zvezi z vodenjem dojenja (4).

Tretji korak: *»Vse nosečnice je potrebno poučiti o prednostih in izvajanju dojenja.«*

Če ima porodnišnica pridruženo antenatalno ambulantno ali oddelek, mora glavna medicinska sestra poročati, da je svetovanje o dojenju omogočeno vsem nosečnicam, ki uporabljajo te enote. Na voljo mora biti pisna vsebina/program antenatalnega izobraževanja mater o dojenju, če je ni, jo med ocenjevanjem lahko pripravi primerno izkušen zdravstveni delavec. Antenatalni pouk mora zajemati pomembnost izključnega dojenja v prvih 4 - 6 mesecih, prednost dojenja in osnove vodenja dojenja. Od 10 naključno izbranih mater, s trajanjem nosečnosti 32 tednov ali več, mora najmanj 80 %-no potrditi, da so jim razložili prednosti

dojenja in so sposobne naštetati najmanj dve od naslednjih prednosti dojenja: prehrabena, navezovanje mati – otrok, zaščitna (vključno z vlogo kolostruma), zdravstvene prednosti za mater. Dodatno mora najmanj 80 % istih mater potrditi, da niso prejele nobenih skupinskih navodil o uporabi nadomestkov za materino mleko. Sposobne morajo biti opisati najmanj dve od navedenih poglavij vodenja dojenja: pomembnost rooming-in, kako zagotoviti dovolj mleka, pomembnost hranjenja po želji, pravilna tehnika pristavljanja k dojkam (4).

Četrty korak: »*Materam je potrebno pomagati, da prično dojiti znotraj pol ure po porodu.*«

Izmed 10 naključno izbranih mater na porodniškem oddelku, ki so imele normalne vaginalne porode, mora 80 %-no potrditi, da so znotraj prve pol ure po porodu prejele novorojenčka za stik koža-na-kožo, za najmanj 30 minut, ter bile od osebja vzpodbujene k začetku dojenja. Kadar je možno, mora opazovanje dogajanja med in po vaginalnem porodu potrditi te navedbe. Od 5 naključno izbranih mater, ki so imele carske reze, jih mora najmanj 50 % potrditi, da so prejele pol ure po tem, ko so se bile sposobne odzivati, novorojence za stik koža-na-kožo, za najmanj 30 minut, ter bile od osebja vzpodbujene k začetku dojenja (4).

Peti korak: »*Materam je potrebno pokazati, kako dojiti in kako ohranjati laktacijo, tudi če bi bile ločene od svojih otrok.*«

Od 15 naključno izbranih mater po porodu (vključno s carskim rezom) jih mora najmanj 80 % poročati, da jim je sestrsko osebje v 6-ih urah po porodu nudilo nadaljnjo pomoč pri dojenju. Pokazano jim je tudi bilo, kako si lahko iztisnejo mleko ali jim je bila dana pisna informacija o iztiskanju in nasvet, kje lahko dobijo pomoč. Iz iste skupine mater jih mora najmanj 80 % poročati, da so jim pomagali pričeti in vzdrževati laktacijo s pogostim iztiskanjem mleka. Od 10 naključno izbranih zdravstvenih delavcev, ki delajo na porodniških oddelkih, jih mora 80 % poročati, da učijo matere pristavljanja in tehnike ročnega iztiskanja mleka. Najmanj 80 % istega osebja mora pokazati pravilno učenje pristavljanja pri materi na oddelku. Dodatno mora 80 % znati opisati sprejemljivo tehniko za ročno iztiskanje mleka, kakršno učijo matere (4).

Šesti korak: »*Novorojenčki razen dojenja ne smejo prejemati druge hrane, ne tekočine, razen kadar bi bilo to medicinsko indicirano.*«

Opazovanje mater in novorojenčkov na oddelku traja najmanj 2 uri. Če kateregakoli novorojenčka hranijo drugače kot z materinim mlekom, je potrebno vprašati matere, ali sploh

doje. Za vsakega novorojenca, ki ga hranijo z drugo hrano ali pijačo kot z materinim mlekom, mora osebje pojasniti zakaj. Vsaj 80 %-no mora biti vzrok sprejemljiva medicinska indikacija. V porodnišnici ne sme biti niti za matere niti za osebje nobenih reklam za otroško hrano ali pijačo, razen za materino mleko. Osebje mora pojasniti razlog, če hrani zdrave novorojence z drugo hrano in ne z materinim mlekom. V vsaj 80 % primerih mora biti vzrok sprejemljiva medicinska indikacija, razen kadar matere izrecno ne odklonijo dojenja iz razlogov, ki so izven vpliva bolnišnice. 15 naključno izbranih mater v porodnišnici (vključno s 5 po carskem rezu) mora povedati, ali so njihovi otroci prejeli razen materinega mleka tudi drugo hrano ali pijačo. Glavna medicinska sestra ali drugi uslužbenec mora navesti sprejemljive medicinske razloge za primere, ko dojeni otroci prejemajo drugo hrano ali pijačo (4).

Sedmi korak: »Matere in novorojenčki naj bodo skupaj vseh 24 ur (rooming-in).«

Od 15 naključno izbranih mater z zdravimi novorojenčki (vključno s 5 po carskem rezu) jih mora vsaj 80 % povedati, da so, odkar so prišle po porodu v svojo sobo (ali odkar so se bile sposobne odzivati na svoje otroke), bili njihovi otroci z njimi v sobi preko dneva in noči, razen za obdobja - do največ ene - ure ob njunih medicinskih ali negovalnih postopkih. Od 10 mater z normalnimi vaginalnimi porodi jih mora najmanj 80 % poročati, da njihovi otroci pred skupnim bivanjem v isti sobi niso bili ločeni od njih dalj kot eno uro. Vse matere morajo imeti po porodu otroke pri sebi ali v posteljici ob svojih ležiščih, razen če so otroci za eno uro na nujnih bolnišničnih postopkih ali je bila ločitev drugače medicinsko indicirana (4).

Osmi korak: »Vzpodbujati je potrebno dojenje po želji.«

Od 15 naključno izbranih mater normalnih otrok (vključno s 5 po carskem rezu) jih mora najmanj 80 %, ki doje, povedati, da v porodnišnici ni bilo ovir pri pogostosti ali dolžini dojenja njihovih otrok. Dodatno mora od 15 mater najmanj 80 % povedati, da jim je bilo svetovano dojenje, kadar so otroci lačni ali kakor pogosto si to želijo, in da naj zbudijo svoje otroke za dojenje, če spijo predolgo (po 3-eh – 4-ih urah) ali imajo matere prepolne dojke (4).

Deveti korak: »Dojenim novorojenčkom ne dajemo nobenih cucljev ali dud.«

Od 15 naključno izbranih mater po porodu (vključno s 5 po carskem rezu) jih mora najmanj 80 %, ki doje, poročati, da po njihovem trdnem prepričanju njihovi otroci niso bili hranjeni po steklenički in po cuclju ter niso dobivali dude za sesanje. Glavna medicinska sestra, ki

odgovarja za porodniški oddelek, mora poročati, da dojeni novorojenčki ne dobivajo stekleničk s cuclji ali dud. Med dvema urama opazovanja na oddelku ni več kot dveh dojenih otrok, ki bi imela dude. Ob enournem opazovanju na oddelku za zdrave novorojenčke nihče nima dude (4).

Deseti korak: »Podpirati je potrebno ustanavljanje skupin za podporo dojenju, kamor je po odpustu iz porodnišnice mogoče napotiti matere.«

Od 15 naključno izbranih mater (vključno s 5 po carskem rezu), jih mora 80 %, ki doje, potrditi, da so jih vprašali o načrtih za dojenje doma. Sposobne morajo biti opisati en nasvet, ki je bil dan za povezavo s skupino za podporo dojenja (če nimajo zadovoljive podpore v lastni družini) ali morajo povedati, da bo, če bo potrebno, spremljanje njihovega dojenja doma izvajala porodnišnica ali patronažna sestra. Odgovorna medicinska sestra na porodniškem oddelku mora poznati področne skupine za podporo dojenja in poročati o vsaj enem načinu, kako napoti matere tja (n.pr.: s pisnim gradivom ali nasvetom). Namesto tega mora biti sposobna opisati sistem sledenja in podpiranja vseh doječih mater po odpustu domov (zgodnji postnatalni ali laktacijski ambulantni pregled, obisk na domu, telefonski klic, i.t.d.) (4).

2.3.3 Dodatek (Aneks) k »Splošnim pogojem« (Sprejemljivi medicinski razlogi za dodajanje umetne hrane novorojenčkom)

Domnevajo, da bodo hudo bolni novorojenčki, ki bi potrebovali kirurške posege, in novorojenčki z zelo nizko porodno težo v enoti za posebno nego. Njihovo hranjenje bo indicirano individualno, glede na njihove potrebe in sposobnosti, čeprav je materino mleko priporočljivo kadarkoli. Novorojenčki v posebni negi bodo verjetno otroci z zelo nizko porodno težo (pod 1500g) ali rojeni pred 32-im tednom nosečnosti ter hudo distrofični, s potencialno hudo hipoglikemijo, ali novorojenčki, ki bodo potrebovali zdravljenje hipoglikemije in se jim stanje ne bo izboljšalo s pogostejšim dojenjem ali hranjenjem z materinim mlekom (4).

Za otroke, ki so pri materah na oddelkih, je zelo malo indikacij za dodajanje hrane. Otroci, ki prejemajo dodatke (ali njihove matere), morajo imeti naslednje diagnoze ali stanja: otroci, katerih matere so hudo bolne (psihoza, eklampsija, šok); otroci s prirojenimi boleznimi presnove (galaktozemija, fenilketonurija); otroci z akutno dehidracijo, (n.pr.: med fototerapijo zaradi zlatenice, ko pospešeno dojenje ne more dati primerne hidracije); otroci mater, ki

jemljejo zdravila, ki so kontraindikacija dojenju (citotoksična sredstva, radioaktivna zdravila, antitiroidna zdravila). Kadar je potrebno začasno odložiti ali prekiniti dojenje, mora biti materam omogočeno nadaljevati laktacijo z ročnim iztiskanjem ali črpalkami za mleko, da bodo pripravljene na čas, ko bodo nadaljevale z dojenjem, ali ko bo dojenje spet mogoče (4).

2.4 Dogajanja v Sloveniji

Slovenski odbor za UNICEF je pomladi leta 1996 pripravil elaborat za dejavnost 'Otrokom prijazna porodnišnica', v katerem si je zadal naslednje cilje, ki izhajajo iz zgoraj omenjenih 'deset korakov do uspešnega dojenja': otroci so dojeni 6 mesecev, optimalno, s primernimi dodatki do enega leta, lahko pa še do drugega leta ali dalj kot večerni in jutranji obrok; v vseh zdravstvenih organizacijah, ki se ukvarjajo z nosečnicami in otročnicami, so na voljo natančno izdelana pisna navodila glede dojenja, ki so dostopna vsem (ta pravila so nenehna vsebina pogovorov zdravstvenih delavcev z materami); zdravstveno osebje pozna vsebino navodil glede dojenja in obvlada postopke izvajanja; zdravstveno osebje dobi že med šolanjem znanje o dojenju; vse nosečnice in matere so seznanjene s pomenom dojenja za zdrav razvoj otroka (pozitivno stališče do dojenja in odločitev za dojenje sprejmejo že med nosečnostjo in hkrati spoznajo pripravo na dojenje in tehniko dojenja); pol ure po rojstvu bodo vsi otroci pristavljeni k dojki; matere, ki so začasno ločene od otroka, bodo sposobne vzdrževati laktacijo; novorojenci ne dobijo nobenih drugih tekočin ali hrane, razen če ni potrebno drugače zaradi medicinskih razlogov (v teh primerih dobijo tekočino po kapalki ali žlički); do leta 2000 bodo vse porodnišnice postopoma uvedle in v celoti izvajale 'rooming-in' (24 ur na dan); dojenje je prilagojeno otrokovim potrebam in željam (materam se ne svetuje dude za pomirjenje otrok); organizirane so skupine za pomoč pri dojenju (to je lahko v okviru patronažne službe ali materinskih šol, kamor so po odpustu iz porodnišnice napotene matere); vsaj 80 % nosečnic bo zajetih v programe šol za starše (8).

Slovenski odbor za UNICEF je v letu 1996 imenoval Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, katerega člani so priznani strokovnjaki za to področje. Izdal je tudi knjižico 'Uspešno dojenje – dobro zdravje otrok in mater', ki je bila do leta 2002 ponatisnjena. S to knjižico želijo pripomoči k dobri informiranosti slovenskih mater, kar je tretji korak v sklopu desetih priporočil. Knjižico dobijo vse noseče ženske pri Centrih za socialno delo, kjer dobijo materialno ali denarno pomoč države ob rojstvu otroka (8).

Do leta 2002 je dobilo plaketo NPP že deset slovenskih porodnišnic, ki so izpolnile zelo zahtevne pogoje in se tako priključile dvajset tisočim v svetu. Prva porodnišnica je dobila plaketo leta 1998 in potem postopoma še ostale. Narejena so bila tudi ponovna ocenjevanja z ugodnimi izidi. Lahko rečemo, da ideja tudi v Sloveniji živi (8).

2.4.1 Porodnišnica Šempeter

Šempeterska porodnišnica je oktobra 2000 prejela UNICEF-ov naziv 'Novorojencem prijazna porodnišnica' in se s tem pridružila 12 700 porodnišnicam v 144-ih državah Evrope in sveta, ki že imajo to mednarodno priznanje. Pot do naziva ni bila lahka. V skoraj dveletnih pripravah v letih 1999 in 2000, je bilo vloženega veliko truda v izobraževanje osebja porodnišnice in neonatalnega odseka, v edukacijo nosečnic in mamic po porodu. Prilagoditi je bilo potrebno strokovno delo in svetovanje na oddelku in v šoli za bodoče starše, pripraviti obsežno dokumentacijo o poteku priprav, ustanovljene so bile tudi skupine za samopomoč pri dojenju izven porodnišnice. Vse to je strnjeno v 'desetih korakih do uspešnega dojenja' in 24-urnega sobivanja mamice in otroka po porodu. Rezultati njihovega dela so zelo vzpodbudni, saj je 95 % otrok ob odpustu iz porodnišnice polno dojenih. Aprila 2004 je imela porodnišnica Šempeter ponovno preverjanje kriterijev s strani UNICEF-a, ki ga je opravila s 95,4 %-no uspešnostjo – torej z odliko. Zato je oktobra 2004 ponovno prejela UNICEF-ovo plaketo (22).

2.4.2 Porodnišnica Izola

Za pridobitev naziva 'Novorojencu prijazna porodnišnica' je bilo v izolski porodnišnici vloženega veliko truda in opravljenega veliko dela. Delo medicinskih sester in babic v porodnišnici se je kar v nekaj pogledih spremenilo. Gre za spremembe, ki se nanašajo na izpolnjevanje 'desetih korakov do uspešnega dojenja', določenih po Svetovni zdravstveni organizaciji (SZO) in UNICEF-u, ki so pogoji za pridobitev naziva NPP. Organizirani so bili izobraževalni tečaji za zdravstvene delavce porodniškega oddelka. Izobrazbo na temo 'dojenje' pa so morale pridobiti tudi mamice, zato so medicinske sestre poskrbele, da je vsaka izmed njih dobila potrebne informacije o dojenju. Na voljo so imele tudi zgibanke in zloženke. Porodnišnica je ustvarila pogoje za 24-urni 'rooming-in'. Z medsebojno pomočjo, s spodbujanjem in razumevanjem, je Izolska porodnišnica maja 2000 dosegla velik skupni cilj, priznanje 'Novorojencu prijazna porodnišnica'.

3 DOJENJE

3.1 Anatomija dojke

Dojka je parna žleza, ki se pri deklici razvije v času pubertete. Leži na sprednji strani prsne stene, na veliki prsni mišici. Od mišičja jo loči čvrsto vezivno tkivo – fascia. Dojka leži med 3. in 6. rebrom (8). Notranja struktura dojke nas spominja na drevo; najvišje veje so visoko v dojki, združijo se v deblo, mlečni sinus, ki vodi k bradavici. Cvetovi na vejah so alveoli, celice, ki proizvajajo mleko iz snovi, vsrkanih iz krvi (24).

Dojka je zgrajena iz 15 do 25 režnjev (lobusov). Med sabo so ločeni z maščobnim in vezivnim tkivom. Vsak reženj je razdeljen na še več manjših režnjičev alveolarnih mlečnih žlez. V vsakem režnju je odvodni kanal, ki je lahko širok tudi do 2,5 milimetra in vodi v bradavico. Tik pred bradavico se razširi in na tem delu voda se med dojenjem zbira mleko. Dojenček, ki med sesanjem v ustih drži tudi večji del bradavičnega kolobarja, ritmično pritiska na te 'zbiralnike' in tako iztiska mleko (3).

Prsna bradavica je na vrhu dojke, v sredini širokega temno pigmentiranega kolobarja – areole. Vso žlezo obdaja vezivno tkivo, ki sega tudi med posamezne lobuse in okrog izvodil. Vezivo, ki obdaja bradavico, vsebuje gladka mišična vlakna. Ta se pri draženju in sesanju bradavice skrčijo in bradavico otrdijo, kar je pomembno za dojenje (8).

Bradavico obkroža nekaj centimetrov širok kolobar (areola). Ta je pri ženskah pred prvo nosečnostjo rožnate barve. Odtенок je sicer odvisen od barve ženine kože. Med nosečnostjo bradavica in kolobar potemni in se povečata. Ko mati preneha dojiti, se sicer nekoliko zmanjšata, močnejša pigmentacija pa ostane. Koža bradavice in kolobarja je bolj čvrsta od ostale kože, da zdrži otrokovo sesanje. Lojnice na tem delu kože so izrazitejše, videti so kot drobna zrnca, njihova osnovna naloga pa je varovati bradavico med dojenjem (3).

Bradavica in areola sta močno oživčeni. Občutljivost obeh narašča med nosečnostjo in je največja v prvih dneh po rojstvu. V bradavicah so živčni končiči in zato, ko je bradavica poškodovana pri nepravilnem pristavljanju, lahko prihaja do hudih bolečin. Vendar pa spodbujanje in draženje teh živčnih končičev povzroči vzdraženost, nabreklost bradavice in izločanje oksitocina in prolaktina, kar je nujno za uspešno dojenje. Preostala koža, ki pokriva dojko v celoti, je tanjša in nežnejša kot koža trupa (8).

3.1.1 Spremembe bradavice med nosečnostjo

Pri mnogih ženskah je povečanje občutljivosti bradavic eden izmed prvih znakov nosečnosti. Poveča se areola in žleze začnejo izločati lojne izločke z antibakterijskim delovanjem. Spremembe bradavice med nosečnostjo so pomembne in otroku po rojstvu olajšajo dojenje. Bradavice se povečajo in postanejo bolj raztegljive. Mnogo bolj kot oblika ali velikost bradavice določa uspešnost dojenja njena prožnost in razteznost. Pomembno je, da pride bradavica med sesanjem dovolj globoko v otrokova usta, da se ne poškoduje zaradi pritiska otrokovih dlesni in da otrok lahko izdatno iztiska mleko. Če je bradavica vdrt, nastopijo lahko problemi, vendar je dojenje še vedno mogoče (10).

3.1.2 Spremembe dojk med nosečnostjo

Dojke se vso nosečnost pripravljajo za svojo osnovno nalogo – dojenje. Mlečne žleze se dokončno razvijejo, hormona prolaktin in estrogen pa jih spodbujata k tvorbi in izločanju mleka. Med nosečnostjo se z razvojem mlečnih žlez zmanjšuje količina maščobnega tkiva, po prenehanju dojenja pa maščobno tkivo ne nadomesti zmanjšanega žleznega tkiva, zato imajo ženske po porodu mehkejše, ohlapnejše in včasih rahlo povešene prsi. Ženske, ki niso nikoli rodile, imajo zato dalj časa čvrste in polno oblikovane dojke (10).

3.2 Kako deluje dojenje

Dojenje je nevidna popkovina, ki po rojstvu znova poveže mater in otroka. Takoj po porodu, vsekakor pa ne kasneje kot uro po porodu, je najboljši čas, da mati novorojenčka pristavi k prsim, saj je dvajset do trideset minut po porodu njegov sesalni instinkt najmočnejši. Dojenčki se rodijo z določenimi refleksi, ki jim pomagajo pri učenju dojenja. Refleksna dogajanja pri novorojenčku in materi so pomembna za uspešno začetno in nadaljevalno dojenje (24). Dojenje je pomembno tudi zaradi življenjske povezanosti matere in otroka. Mati ne predstavlja otroku le izvira hrane, temveč tudi vir toplote, nežnosti, ljubezni in varnosti (19).

3.2.1 Refleksi pri novorojenčku

Pri otroku so z dojenjem neposredno povezani iskalni, sesalni in požiralni refleks, ki so prisotni pri vsakem zdravem novorojenčku. Mati se mora naučiti izkoristiti otrokove naravne

reflekse, da pride do učinkovitega 'odvzema' mleka iz dojke, pri čemer je zelo pomemben način spodbujanja teh refleksov (10). Če dojenčka boža po ličku, bo obrnil glavico in začel iskati bradavico, in če se dotakne njegove spodnje ustnice, bo avtomatično odprl usta in izplazil jeziček, pripravljen na pristavljanje (24).

Iskalni refleks: Ob dojenju je otrok z obrazom obrnjen proti dojki. Otrokova lička in predel okoli ust mati podrgne ob bradavico. Ta dražljaj spodbudi iskalni refleks, kar ima za posledico, da otrok široko odpre usta, kot bi zehal. Bolj ko bo otrok odprl usta, lažje bo mati učinkovito pristavila otroka k dojki. Proces, s katerim otrok 'jemlje' mleko iz dojke, je podoben ročnemu molzenju vimena krave. Mleko se pri molzenju iztisne iz seska z ritmičnim vlekrom in pritiskom prstov na sesku ob dlan. Med dojenjem ima otrokov jezik enako nalogo kot prsti pri molzenju, saj 'molze' laktiferne sinuse. Ob tem seže otrokova spodnja čeljust daleč preko baze bradavice in tako zagotavlja pravičen spoj ust in dojke. Pri pravilnem spoju pride materina bradavica do otrokovega mehkega neba, kar spodbudi sesalni refleks in povzroči, da se otrokova spodnja čeljust tesno nasloni na areolo. S sesanjem ostane bradavica globoko v ustih. Jezik z ritmičnim pritiskanjem bradavice in areole ob trdo nebo iztiska mleko iz laktifernih duktusov (8).

Sesalni refleks: S pomočjo ustnih in žrelnih mišic v otrokovih ustih nastaja negativni tlak, ki povzroči izstopanje mleka iz bradavice v usta. Otrok lahko izsesava mleko iz dojke toliko časa, dokler je prisoten gradient tlaka med dojko in usti (8). Dobro sesanje se spozna po energičnem, ritmičnem premikanju spodnje čeljusti, ki povzroči, da se premikajo dojenčkova senca ali celo ušesa. Pravilno pristavljen dojenček nima vsesanih ustnic, pač pa izbočene (1). Če je otrok pravilno pristavljen k dojki, ni trenja med jezikom ali dlesnimi in bradavico in tkivo dojke ne drsi v otrokovih ustih in ne uhaja iz njih. Torej otrokovo sesanje ne poškoduje bradavice in ne bi smele nastati ragade. Bolečina pri dojenju je znak, da je tehnika dojenja nepravilna, kar lahko privede do poškodbe bradavice (8).

Požiralni refleks: Ko jezik pri sesanju zadene ob mehko nebo, mišica levator dvigne mehko nebo in ta zapre nosno votlino. Mleko pride v ustni del žrela, in ko se ga dovolj zbere, ga otrok pogoltne (8). Dojenček bo na začetku sesal hitro, ko pa bo sprožil izcejalni refleks, bo prevzel ritem. Najprej bo sesal hitro, potem bo počasneje in bolj dolgo dvakrat ali trikrat potegnil, nato se bo slišal požirek, nakar bo počival. Ta vzorec bo ponavljal, dokler ne bo zadovoljil prve lakote (24).

3.2.2 Refleksi pri materi

Materini refleksi, pomembni za dojenje, so reflektorno nabrekanje bradavic, prolaktinski refleks in (oksitocinski) refleks praznjenja dojke. Bradavice ob dotiku reflektorno nabreknejo. Prolaktinski refleks in refleks praznjenja dojke pa sta odziv na otrokovo sesanje (8).

Prolaktinski refleks: Sesanje dojk sproži izločanje prolaktina. Količina prolaktina je odvisna od pogostosti, moči in trajanja sesanja. Prolaktinski refleks omogoča, da se dojka 2 – 3 ure po podoju ponovno napolni z mlekom, in to tem bolj, čim močnejši je bil sesalni dražljaj. Torej je ponudba mleka odvisna od povpraševanja. Refleks je dokaj stabilen, zavira ga lahko le zelo hudo stradanje matere in močni psihosocialni stres (8).

Refleks preznjenja dojke: Sesanje sproži refleks praznjenja dojke. Pri tem se sprošča hormon zadajšnega režnja hipofize, oksitocin. Oksitocin povzroči, da se mioepitelne celice krčijo in iztisnejo mleko iz alveol v končne duktuse. Refleks je izredno pomemben, saj ženske dojke nimajo razširjenih votlin za shrambo mleka v končnih laktifernih duktusih. V izvodilih ženskih dojk so le majhne količine mleka, tako da je potreben refleks praznjenja dojke, da se nabere dovolj mleka za otrokove potrebe. Na ta refleks zelo vplivajo psihični dejavniki. Živčevje in žleze, ki so zanj pomembni, so močno pod vplivom duševnih dogajanj (8).

3.3 Sestava ženskega mleka

Materino mleko je v prvih 4-ih do 6-ih mesecih življenja najprimernejši način hranjenja in ima izrazite prednosti pred drugimi načini hranjenja. Sestava materinega mleka je natančno prilagojena potrebam dojenčka, tako po vsebnosti sladkorjev, lahko prebavljivih beljakovin in maščob kot po vsebnosti vitaminov, rudnin, encimov, imunoglobulinov ter imunsko sposobnih celic. Prav slednji dve sestavini materinega mleka sta nenadomestljivi, ob tem pa zelo pomembni za otroka. Imunoglobulini in imunsko sposobne celice namreč krepijo odpornost dojenčka proti različnim okužbam (predvsem črevesnim, pa tudi nekaterim zunajčrevesnim), prav tako pa tudi zmanjšajo možnost nastanka prehranskih alergij (19).

Žensko mleko se v času dojenja spreminja, kar je njegova pomembna prednost pred nadomestki za materino mleko. Po porodu se najprej izloča kolostrum, temu sledi prehodno mleko in potem zrelo žensko mleko. Sestava je pomembna za novorojenega otroka in njegovo prilagajanje na zunajmaternično življenje. Sestava je odvisna tudi od trajanja nosečnosti in

starosti otroka. Spreminja se tudi med dnevom in tudi med posameznim podojem. Na začetku podoja vsebuje mleko več vode in manj maščob. S trajanjem podoja se mleko gosti in koncentracija maščob in s tem energetska vrednost raste. Zato je pomembno, da otrok docela izprazni dojko, predno ga pristavimo na drugo, da ne pride do hranjenja samo s »prvim mlekom«. Višja koncentracija maščob ob koncu podoja je pomembna tudi zato, da daje otroku občutek sitosti, s čemer uravnava njegov tek in količino zaužitega mleka (23).

3.3.1 Kolostrum (mlezivo)

Takoj po porodu je v materinih prsih že pripravljena idealna prva hrana – mlezivo ali kolostrum. Mlezivo, kakor tudi materino mleko, je živa tekočina, poleg maščob, ogljikovih hidratov in beljakovin vsebuje tudi zaščitne žive bele celice ali levkocite, prav take, kot so v krvi. Ti so glavna obramba pred okužbo ter so obenem zmožni uničiti razne bakterije in viruse. Mlezivo je rumenkasto prozorne barve, zaradi svojih zaščitnih lastnosti pa je poimenovano kar 'prvo naravno cepivo'. Mlezivo je po svoji sestavi tako bogato z beljakovinami, da ga ob vsakem obroku zadošča prav malo in novorojenček, ki je pristavljen k prsim, vsakič ko se zbudi, ne potrebuje nobene druge tekočine (24).

Kolostrum se od zrelega ženskega mleka razlikuje po sestavinah in njihovi relativni zastopanosti. Specifična teža je 1.040 do 1.060. Povprečna energetska vrednost je nižja kot pri zrelem mleku. Beljakovine, v maščobah topni vitamini in minerali so navzoči v večjem odstotku kot v prehodnem ali zrelem mleku. Visoka koncentracija beljakovin v kolostrumu pomeni predvsem visoko koncentracijo imunoglobulinov. Zaloga mineralov in vitaminov pri novorojencu je odvisna od sestave materine prehrane. Maščoba narašča od 2 % v kolostrumu, preko 2,9 % v prehodnem mleku, na 3,5 % v zrelem ženskem mleku. Pri večrodnih materah je kolstruma več in njegova količina se hitreje povečuje (8).

3.3.2 Prehodno mleko

To je mleko med kolostrumom in zrelim ženskim mlekom. Izločati se začne med 7 do 10 dnevom po porodu in se izloča približno do konca drugega tedna. Koncentraciji imunoglobulinov in celotnih beljakovin se zmanjšata, laktoza, maščobe in skupna energetska vrednost se povečajo. Prav tako se poveča količina v vodi topnih in zmanjša koncentracija v maščobah topnih vitaminov (8).

3.3.3 Zrelo žensko mleko

Zrelo žensko mleko se začne izločati tretji teden po porodu. Spremeni se barva mleka. Iz rumenkaste preide v belo in rahlo prozorno (1). To ima pri nekaterih materah za posledico razmišljanje, da je kvaliteta tega mleka slaba in brez potrebe, napačno, prezgodaj posežejo po umetni prehrani. Pomembno je ovreči taka razmišljanja, saj je belo, rahlo prozorno mleko popolnoma normalno in za otroka najbolj primerno (8).

Beljakovine: V ženskem mleku je od 1 do 1,5 % beljakovin, v kravjem pa okoli 3,3 %. Beljakovine v ženskem mleku so v 65 % beljakovine sirotke, največ je laktalbuminov in 35 % kazeina, kar pa je v kravjem mleku obrnjeno, saj tam prevladuje težje prebavljiv in za otroka manj kvaliteten kazein (8).

Ogljikovi hidrati: Žensko mleko vsebuje od 6,5 % do 7 % laktoze. Kravje mleko pa vsebuje 4,5 % laktoze. Okrog 10 % ogljikovih hidratov v ženskem mleku predstavljajo polisaharidi in glikoproteini (8).

Maščobe: V ženskem in kravjem mleku jo je okoli 3,5 %. Količina maščobe je večja ob koncu dojenja. Razlika pa je v kvalitativni sestavi maščob. Maščobe v ženskem mleku vsebujejo esencialne maščobne kisline, ki so za otroka tudi lažje prebavljive in pomembne za normalno rast možganov (8).

Minerali: Kravje mleko vsebuje več mineralov kot žensko. Tudi razmerje med kalcijem in fosforjem je v materinem mleku idealno za otrokovo hitro rast po porodu (8).

Železo: Železo v kravjem mleku je za otroka neprimerno, saj ga ne more izkoristiti, čeprav ga je več kot v ženskem. Železo iz ženskega mleka se v otrokovih prebavilih resorbira v celoti in ga je za otrokove potrebe, posebno v prvih 4 mesecih dovolj, če izkorišča tudi zaloge, ki jih ima iz fetalnega življenja (8).

Vitamini: Količina vitaminov v obeh mlekah varira in je delno odvisna od vnosa. Kravje mleko ima manj vitaminov C in D. Žensko mleko ima običajno dovolj vitamina C, če se mati pravilno hrani. Tudi vitamina D je dovolj, posebno pri materah, ki se sončijo. Kravje mleko vsebuje več vitamina K, obe vrsti mleka pa vsebujeta zadostne količine vitamina A in B kompleksa za potrebe otrok (8).

Preglednica 1: Sestava mleka - v gramih na 100 ml (8)

		Mleko		
		Kolostrum	Zrelo žensko mleko	Kravje mleko
Sestavine	Beljakovine	2,3	1,0 – 1,5	3,3
	Maščobe	2	3,5	3,5
	Laktoza	5,7	6,5 – 7,0	4,5
	Minerali	-	0,15 – 0,25	0,7 – 0,75
	Železo	-	dovolj	otrok ne more izkoristiti
	Vitamini	-	dovolj	-
	Vsebnost bakterij	ni	ni	odlično gojišče

3.4 Vloga porodnišnice pri vzpostavitvi dojenja

Otrok in mati preživita v porodnišnici kratko obdobje, vsega le nekaj dni. Vendar je to izredno pomembno za vzpostavitev dojenja. Napake in malomarnosti, ki jih zagrešimo tukaj, so krive za neuspešno dojenje, saj jih ni mogoče več popraviti. In obratno, če je dojenje tukaj steklo, da sta mati in otrok dobila dober občutek, sta se naučila in prilagodila ob strokovni pomoči zdravstvenih delavcev, je to zelo dobro zagotovilo za nadaljnje uspešno dojenje. Zavedati pa se moramo, da mati tudi še v kasnejšem obdobju dojenja potrebuje spodbude in nasvete (8).

V Sloveniji se je že uveljavila praksa, da takoj po porodu babica pusti novorojenčka pri materi in jo spodbudi, da ga poskusi prvič podojiti. Ta prvi podoj je lahko uspešen ali pa ne. Morda je otrok preveč utrujen od poroda, morda sta oba še preveč nerodna ali kaj podobnega. Pomembno pa je, da se čim prej vzpostavi stik med materjo in otrokom (3).

3.4.1 Prvo pristavljanje k prsim

Prvič se novorojenčka pristavi k prsim v prve pol ure po porodu, to je čas, za katerega je znano, da je sesalni refleks najmočnejši (26). Mleka – kolostruma je sicer malo, je pa izredno pomembno, da ga otrok dobi. Pravimo, da je to »prvo cepljenje« - zaradi protiteles in obrambnih snovi, ki jih kolostrum vsebuje v velikih količinah. Ta prva pristavitev je pomembna tudi zaradi povezave med materjo in otrokom in zaradi spodbude dojke za tvorbo mleka. Otroku je v materinem naročju ob stiku kože na kožo toplo, prijetno, sliši znane glasove in je pri viru hrane. Če mati ne bo želela tako zgodnjega pristavljanja (morda zaradi utrujenosti, bolečin ipd.), počakajmo s prvo pristavitvijo za kakšno uro (8).

3.4.2 Dojenje po želji otroka (ne predpisanemu urniku)

V sodobni oskrbi novorojenca se odsvetuje hranjenje po urniku. Otroka naj mati pristavi k prsim vedno, ko je lačen, ko joka. S tem se zagotovi stalna spodbuda in tvori se vedno več mleka. Otrok pa se počuti bolj varno. Hitro se bo vzpostavil red in ritem v prehranjevanju. To je najlažje zagotoviti tako, da se že v porodnišnici organizira skupno bivanje otroka in matere ali rooming-in (8). V porodnišnicah, ki nimajo organiziranega skupnega bivanja matere in otroka, je dobro, če se mama dogovori z zdravnikom in medicinskimi sestrami, da bo dojila vse obroke ter da ji otroka prinesejo, ko zahteva hranjenje (9).

3.4.3 Rooming-in

Rooming-in ali skupno bivanje otroka in matere je kar imperativ sodobnih porodnišnic. Zagotavlja hranjenje po želji, poleg tega pa se mati in otrok spoznavata, navajata se drug na drugega. Mati se tudi ob pomoči medicinske sestre nauči pravilne nege otroka in začne sama negovati svojega otroka. Ko bo šla v domače okolje, se bo tako počutila varno in gotovo, bolj si bo zaupala, kar ima ugoden učinek tudi na dojenje (8).

Rooming-in je način bivanja, pri katerem sta mati in novorojenček skupaj v sobi od zgodnjih jutranjih ur pa vse do večernega previjanja in hranjenja okoli 23. ure. Potem medicinske sestre odnesejo novorojenčke v otroško sobo, kjer spijo in čakajo na prvi jutranji obrok, ki je okoli 5. ali 6. ure zjutraj, to je delni rooming-in. V sodobnejših porodnišnicah pa je uveljavljen celodnevni ali popolni rooming-in. Pri tem sta mati in njen otrok skupaj 24 ur na dan (3).

Oba načina bivanja v porodnišnici imata svoje prednosti in slabosti. Delni rooming-in omogoča materi, ki je pravkar rodila, da si vsaj ponoči odpočije in nabere moči, ki jih bo čez dan od nje zahteval njen otrok (3). Vendar pa je ta način strokovno vprašljiv, v nasprotju s sodobnimi usmeritvami nege matere in otroka. Materam lahko omogočimo počitek tako, da medicinske sestre sodelujejo in pomagajo pri nočnem hranjenju, da se matere čim manj utrujajo (8). Popolni rooming-in je organiziran vseh 24 ur. Vedeti moramo, da so novorojenčki lačni tudi ponoči in matere, ki imajo otroke neprestano pri sebi, lahko takoj potešijo njegove potrebe (3). Rooming-in ne pomeni manj dela za zdravstvene delavce z mislijo, da matere same skrbijo za otroke. Dela je kvečjemu več, saj poleg tega, da medicinske sestre otroke negujejo, morajo prevzeti še naloge iz zdravstvene vzgoje in matere učiti, jih spodbujati, prikazovati postopke, opozarjati in popravljati napake (8).

3.5 Tehnika dojenja

Pravilna tehnika dojenja je najpomembnejši dejavnik uspešnega dojenja in preprečevanja težav in problemov, ki se pojavljajo pri materah. S pravilnim pristavljanjem in položajem se pri materah ne pojavijo ragade, bolečine, zastoj mleka in drugi problemi (6).

Za dojenje brez problemov in težav je pomemben že pravilen začetek, torej pravilno dojenje od vsega začetka, od prvega dojenja dalje, to pomeni takojšnje popravljanje nepravilnosti – kar je ena pomembnih nalog porodnišnice oziroma zdravstvenih delavcev v zgodnjem poporodnem obdobju (8).

Dojenje lahko velja za pravilno, če poteka brez težav za mater in otroka. To pomeni, da so lahko pravilne različne izpeljave, različne variacije, vendar je najprej potrebno poznati temeljne stvari, da se lahko razvije samostojni slog dojenja. Možno je, da se mati in otrok hitro prilagodita, naučita, vendar sta vaja in pozornost vedno potrebna (6).

Dojenje je kombinacija instinkta, refleksa in učenja. Nagon je položiti otroka k prsim. Razviti so tudi refleksi, predvsem sesalni in požiralni. Potrebno pa se je naučiti, kako vse to povezati, kako pristaviti otroka, in otrok se mora naučiti, kako zgrabiti bradavico in dojko pravilno izprazniti. Avtorica Renfrew pravi, da je to kot ples, uigrana in usklajena dejavnost dve oseb v določenem ritmu. Zato jo je potrebno vaditi in usklajevati, v zadovoljstvo obeh. Lahko jo tudi primerjamo s spretnostjo vožnje avtomobila, ko moramo obvladati posamezne korake, se znati udobno namestiti, se znati sprostiti in veliko moramo vaditi, da spretnost osvojimo in se končno počutimo sproščene (8).

Potrpežljivost in pozornost na začetku dojenja bo poplačana s tekočim nadaljevanjem dojenja. Lahko rečemo, da je dojenje enostavno, vendar je potreben čas, da se naučita oba, mati in otrok. Ko enkrat uspeša, si bosta zapomnila, in verjetno bo po prvi dobri izkušnji potekalo vedno bolje in enostavneje. Osnovni principi dojenja so vedno enaki (prvorodka ali mnogorodka, zdrav ali bolan otrok, dvojčki ali podobno) (26).

Vsaka mati bo v procesu dojenja sama ugotovila, kateri položaj je za njo in otroka najboljši. Vsekakor je v zgodnjem poporodnem obdobju položaj leže ugodnejši, ker je mati utrujena in se tako lažje namesti v ugoden položaj, in dojenje bo lahko tudi izkoristila za počitek. V kasnejšem obdobju mnoge matere raje dojijo sede, posebno preko dneva. Najpomembneje je, da si izbere položaj, v katerem je njej in otroku najbolj udobno (6).

Mati naj se na dojenje vedno pripravi. Priporočamo ji, da je zbrana, vendar sproščena, v mirnem, prijetnem in udobnem okolju. Motnje vnašajo obiskovalci in osebe, ob katerih se mati ne počuti sproščeno, televizija, telefon. Priporočljiva pa je umirjena glasba. Ko je to doseženo, naj mati vso svojo pozornost nameni otroku in ne okolici (11).

3.5.1 Kako dojiti

Dober položaj pomeni udobno in učinkovito namestitev obeh, matere in otroka. Mater opozorimo, da ni pomembno, kakšne so bradavice, vedno so dobre, saj otrok ne sesa bradavic, ampak se doji. Dojenje je možno tudi pri uvlečenih bradavicah, vendar je tu potrebna pomoč. Kljub temu, da je vzpostavljeno dojenje zelo enostavno in ga je možno izvesti vedno, pa na začetku zahteva potrpežljivost, vajo in učenje (8). V neudobnem položaju mama težko pravilno pristavi otroka, prisiljen položaj povzroča bolečine v križu. V takem primeru dojenje ne bo zadovoljilo niti mame niti otroka. Vsaka ženska se mora zavedati, da lahko obrok traja tudi eno uro, in v neprimernem položaju tega ne more zdržati še tako potrpežljiva mama (15).

3.5.2 Položaj matere

Ko se mati pripravlja na dojenje in se namešča v položaj, jo naučimo, da vpraša samo sebe:

- Ali mi je resnično udobno (težko bo namreč dojiti, če jo bo začelo vse boleti – hrbet, vrat, rama....)?
- Ali me bo kaj motilo?
- Ali imam otroka dovolj blizu sebe? Ali lahko udobno doseže dojko?
- Kako bo otrok zagrabil, ne da bi poškodoval bradavico?

Ko so odgovori pozitivni, lahko začne z dojenjem. Ob tem je pomembno, da je tudi oseba, ki svetuje in pomaga, v udobnem položaju, sedi ob materi in sodeluje pri nameščanju (8). Pomembno je, da otrok ni skrčen ali zvit, temveč ohranja položaj, pri katerem glavica ni pretirano nagnjena nazaj ali potisnjena naprej. Otrokovo telo se dotika materinega telesa (15).

Položaj leže: Takoj po porodu medicinske sestre in babice v porodnišnici vsaki materi pomagajo pri dojenju v ležečem položaju. Ta položaj je najprimernejši za prva dojenja, ker se ga je najlažje naučiti in ker okoliščine materam najpogosteje ne dovoljujejo, da bi dojile sede

(3). Najbolje je, da mati leži na boku, podprta z blazinami pod glavo in za hrbtom. Tudi otrok
Pomen komunikacije pri vzpodbujanju dojenja v novorojenčku prijazni porodnišnici

je na boku, tesno ob njej in podprt z blazino in/ali materino roko. Pravimo, da se naj dotika trebuh na trebuh. Če se mati želi obrniti na drugi bok, da bi otroka pristavila k drugi dojki, naredi to preprosto tako, da si otroka položi na trebuh, se z njim prekotali na drugi bok in si uredi položaj za dojenje iz druge dojke (10).

Slika 1: Položaj leže (24)



Položaj leže je še posebej dobrodošel pri nočnem dojenju. Otrok se ponoči, ko je lačen, ne prebudi popolnoma; ko je sit, pa utone nazaj v spanec. Zato naj ga mati vzame k sebi v posteljo in v temi podoji. Luči ni potrebno prižigati, tako mati in otrok ne bosta preveč pretrgala nočnega počitka (24).

Položaj sede: Zahteva nekaj več vaje od dojenja leže. Dobro je, če mati obvlada oba načina, saj se pogosto zgodi, da ležišče ni na voljo, ko je otrok lačen. Večina mamc doji sede (3). Mati naj sedi udobno, vzravnano - tako so bradavice v najboljšem položaju: vodoravno naprej, da jih otrok najlažje zagrabi. Ko je mati zleknjena nazaj, so bradavice usmerjene navzgor, če se sklanja naprej so bradavice usmerjene navzdol, kar otežuje otroku, da dobro zagrabi bradavico (10).

Slika 2: Položaj sede (24)



Sedeč položaj materi lahko uredimo na stolu z naslonjalom in podpremo hrbet z blazinami. Noge ima udobno, s celim stopalom na tleh, in kolena nekoliko višje od naročja. To lahko dosežemo s pručko, na katero bo položila noge, če je stol previsok. Roke in otroka ima podprte z blazino, da je bližje dojki. Mati lahko sedi tudi v naslonjaču, na zofi. V tem primeru

je potrebno z blazinami ali zvito odejo urediti udoben položaj, podpreti hrbet, roke in dati v naročje blazino za otroka. Tudi tu naj sedi pokončno in udobno ter ima noge na tleh (8).

Pri dojenju sede naj bo sedež udoben, vendar ne tako mehak, da se ugrezne, saj se v tem primeru mati ne more primerno podpreti. Prepričati se je potrebno, da dojenček ne leži na hrbtu, ampak na boku, in da se njegov trebušček dotika materinega. Ob pravilnem pristavljanju bodo dojenčkovo uho, rama in bok poravnani v ravni črti. Mati z roko podpira otrokov hrbet in objema njegovo ritko, otrokova spodnja roka pa je varno pospravljena pod materinimi prsmi ali za njenim bokom (24).

Položaj nogometne žoge: Še posebej je primeren za mamice, ki so rodile s carskim rezom, ker otrokova teža ne pritiska na šive, ter za mamice dojenčkov, ki na tak način lahko pristavijo oba dojenčka hkrati, vsakega na eni strani (10).

Slika 3: Položaj nogometne žoge (24)



Mati naj si z blazinami podloži ramena in hrbet, eno ali dve blazini, glede na višino njenih prsi pa naj položi v naročje. Dojenčka položi na blazino tako, da zgornji del hrbta, vrat in glavo podpira z roko in dlanjo, njegove boke in noge pa s komolcem pritisne ob svojo stran. Če se materina roka med dojenjem utruji, jo lahko podpre tako, da v postelji privzdigne

koleni ali na stolu položi nogo na pručko. Tak položaj je zaradi večje »preglednosti« primeren tudi za matere, ki imajo zelo velike prsi ali udrte bradavice, ter za dojenčke, ki so bili rojeni prezgodaj ali imajo šibak sesalni refleks (24).

3.5.3 Položaj otroka

Najpomembneje je, da je dojenček tesno poleg matere in se otrokov trebuh dotoka materinega. To hkrati pomeni, da bo dojenček ležal na boku, s celim telesom obrnjen k materi. Torej mu ne bo potrebno obračati glave, kar povzroča težave pri požiranju in tudi

obremenjuje bradavico. Pomembno je, da so dojenčkovo uho, rama in bok v isti ravni liniji. Celo otrokovo telo mora biti podprto z blazinami ali materinimi rokami. Otroka podpremo, da je v višini materinih prsi. Dojenčkova glava naj počiva v pregibu materine roke, da so usta pred bradavico in v njeni višini. Z isto roko mati objema tudi otrokovo telo in ga drži obrnjenega proti sebi. S prosto roko mati podpira dojko. S prsti jo podpre od spodaj, palec pa je na zgornji strani dojke, vendar se naj ne dotika oziroma naj ne pritiska bradavičnega kolobarja. Temu pravimo prijem »C« (8).

3.5.4 Namestitev otroka k dojki, vzpostavitev sesanja, pravilno pristavljanje

Ko je položaj pravilen, se mati z bradavico dotakne dojenčkove ustnice. Tedaj bo otrok široko odprl usta (kot da bi zazehal), jezik bo porinjen navzdol in navzven. Mati bradavico usmeri naravnost proti zgornji ustnici in otroka na hitro pritisne k dojki. Otrok mora zgrabit večji del bradavičnega kolobarja, ker bo tako lažje izpraznil »rezervoarje« mleka (23).

Slika 4: Pravilno in nepravilno pristavljen otrok (3)



Bradavica bo dovolj globoko v ustih, jezik, spodnja čeljust in brada prideta globoko pod dojko, in tako tudi brada, ki se dotika dojke, pomaga pri sesanju. Dojenčkova brada in konica nosu naj se dotikata dojke. Spodnja ustnica je zavihana navzven, in če jo odmaknemo, vidimo jezik, ki je pod bradavico in se ji tesno prilega (23).

Slika 5: Pravilno in nepravilno pristavljen otrok (3)

Pred začetkom pristavljanja se lahko s prsti iztisne par kapljic mleka, da postane bradavica vlažna in bolj pokončna (15). V nekaterih primerih je pristavljanje lažje, če mati med prsti (kot rahla rotirajoča masaža) oblikuje bradavico, areolo in spodaj ležeče tkivo v primerno obliko, da se otrok lažje »prisesa«. Pomembno je, da je mati potrpežljiva, dokler otrok ne odpre ust res široko ter, da ne tlači bradavice v otrokova napol odprta usta (24). Matere z večjimi prsmi bodo verjetno morale med dojenjem podpirati dojko, ker bi drugače otroka ovirala pri dihanju. Dojko je treba le rahlo povzdigniti s štirimi prsti, ne sme se s prsti dalj časa pritiskati na dojko, ker bi tako ovirali dotok mleka (3).



Otrok bo pravilno zagrabil bradavico takrat, ko bo poleg same bradavice v usta vzel tudi večji del bradavičnega kolobarja (24). Vidijo se gibi ritmičnega sesanja, gibi požiranja, kar se lahko tudi sliši, in premikanje ušes v ritmu sesanja. Časa sesanja se ne določa, saj ne pride do poškodb bradavic, če je otrok pravilno pristavljen. Nekateri otroci spraznijo dojko v 5-ih minutah, drugi pa potrebujejo tudi do 20 minut ali več. Večina mleka se sprazni v začetku podoja: 50 % v prvih dveh minutah in 80 – 90 % v prvih 4-ih minutah. Lahko trdimo, da se večina otrok nasiti, dobi potrebno količino mleka v 20-ih minutah. Pomembno je, da se pri odstavljanju ne »odtrga« otroka od dojke, ampak se to naredi z vstavitvijo prsta med dojko in otrokova usta. Mati porine mezinec med otrokov ustni kot in bradavico in rahlo pritisne na dojko. S tem je prekinjeno sesanje. Prijem bo popustil brez škode ali okvare bradavice. Z istim prijemom se otroka odstavi, če je nepravilno zagrabil bradavico, in pristavljanje se ponovi (8). Potrebno se je zavedati, da je sesanje za otroka napor, in zato občasno med dojenjem potrebuje nekaj trenutkov odmora. Mama lahko med dojenjem poveča obojestranski užitek, če se z otrokom pogovarja, se mu smehlja, ga gleda, boža in ljubljuje. Stik med materjo in otrokom bo še močnejši, otrok se bo počutil varnejšega in bolj ljubljenega (15).

Ko je otrok pravilno zagrabil bradavico, začne močno ritmično sesati. Problemov z dihanjem ni. Sesa do sitosti in potem spontano popusti prijem dojke. Tedaj je čas, da se ga postavi v pokončni položaj, da se mu izpahne zrak iz želodca (podre kupček). To se najlažje stori, če se otroka prisloni na ramo in se ga gladi po hrbtu od spodaj navzgor. Seveda je potrebno pri tem otroka podpirati, posebno njegovo glavico. Podiranje kupčka je potrebno omogočiti tudi, če se otroka prestavi z ene dojke k drugi. Podiranje kupčka je nujno v prvih mesecih otrokovega življenja. Po opravljenem kompletnem hranjenju s podiranjem kupčka, se položi otroka na ležišče v lego na desni bok. S tem se pospeši praznjenje želodca – lažji prehod hrane in zmanjša se možnost regurgitacije in s tem aspiracije hrane (8).

Pri učenju tehnike pravilnega pristavljanja je izredno pomembna pomoč medicinskih sester, demonstracija, spodbujanje in motiviranje mater. V zgodnjem obdobju dojenja (prvi teden) se svetuje pri vsakem obroku dojenje iz obeh dojk, zaradi boljše stimulacije in zato, da dobi otrok dovolj mleka. Kasneje bo zadoščalo pri vsakem obroku dojenje iz druge dojke. Kadar pride v kasnejšem obdobju laktacije pri nekaterih materah do prevelike tvorbe mleka, se ponovno priporoča pri vsakem obroku dojenje iz obeh dojk. S tem se doseže obratni učinek, kot se ga želi pri premajhni tvorbi mleka. Novo nastajanje mleka je odvisno od tega, kako se dojke praznijo. Če se želi večjo tvorbo, se matere spodbuja, da otroka pristavijo pogosto in vztrajajo na dobrem izpraznjenju (8).

Matere morajo vedeti, da otrok, ki ni lačen, ne bo iskal bradavice in se ne bo pristavil. Pogosto novorojenci večino dneva prespijo in niso vedno željni dojenja. Okrog tretjega dneva, ko se pokaže tudi izguba porodne teže, so matere zaskrbljene, posebno pri otrocih, ki ne kažejo zanimanja za dojenje. Materam se pove, da se mnogi zdravi otroci, prebudijo in se tudi začnejo dobro dojit šele četrty dan po rojstvu. Razlika je tudi med otroci katerih matere so dobile med porodom sedative, in tistimi, ki jih niso. Prvi slabše in manj sesajo kot drugi (8).

3.5.5 Telesna higiena doječe matere in nega dojk

Pomembno je, da mati vzdržuje telesno higieno, kar pomeni dnevno tuširanje. Bradavic naj posebej ne umiva, posebno naj se izogiba mila. V ženskem mleku je toliko zaščitnih snovi, ki ščitijo otroka pred okužbami, da lahko velja, da je tudi bradavica zaščitena. Pomembno pa je umivanje rok pred vsakim dojenjem in tudi po vsakem »nečistem opravlilu«, saj so roke najpogostejši prenašalec najrazličnejših okužb, in tudi prenosa infekcij na bradavice (8).

3.6 Prednosti dojenja

Materino mleko je edinstvena, neponovljiva živa tekočina. Je edina hrana, ki zagotavlja pravilno rast in razvoj telesa, možganov in živčevja otroka (12). V celoti lahko zadovolji presnovne potrebe novorojenca le materino mleko, ki je več kot le hrana. To je tudi živa, imunološko delujoča snov, ki varuje otroka pred mnogimi boleznimi. Dojenje pa je pomembno tudi na čustvenem področju. Dojen otrok občuti mater z vsemi čuti. Čuti njeno mehko kožo na svojem ličku, voha njen vonj, okuša njeno toplo mleko in sliši bitje njenega srca. Lačnemu dojenčku ni nikoli treba med jokom čakati, da se pripravi steklenička. Če je utrujen, zaspan ali bolan, vedno najde zavetje na materinih prsih (18). Prednosti dojenja so pogosto skržene na tri najpomembnejše zgoščene ugotovitve:

- Da je dojenje najpreprostejši, najenostavnejši (kar posebno na začetku, ni niti vedno res) način prehranjevanja.
- Da je za otroka najbolj zdrav.
- Da je najcenejši (23).

PREDNOSTI ŽENSKEGA MLEKA IN DOJENJA ZA OTROKA:

a) MLEZIVO:

- popolna prva hrana z visokim odstotkom beljakovin;
- vir polovice dojenčkove imunosti, glavna obramba pred okužbami;
- pomaga izločati prvo smolnato blato, kar zmanjša možnost zlatenice (24).

b) MATERINO MLEKO:

- specifična biokemijska sestava (pomeni, da je sestava ženskega mleka prilagojena potrebam rasti in razvoja otroka in nezrelemu organizmu dojenčka);
- najlažja prebavljivost;
- zaščita pred okužbami;
- preprečevanje alergij (ob materinem mleku se ne razvijejo alergije, ki so sicer v zadnjih letih bolezni z veliko rastjo);
- psihosocialni vidik – doživljanje psihofizične povezave pozitivno vpliva na stabilnost matere in otroka (razvijejo se močna čustva povezanosti, kar je pomembno za nadaljnje življenje);
- ekonomski prihranek, cenenost in praktičnost v dnevnem življenju, na potovanjih in ob različnih izrednih situacijah (8).

PREDNOSTI DOJENJA ZA ZDRAVJE OTROKA:

- dojeni otroci na splošno manj obolevajo in imajo manj vnetih obolenj sečil, dihal in prebavil;
- manjša je pogostost alergičnih bolezni, kot so astma in ekcem, alergije na hrano, celo pri otrocih, ki imajo v družinski anamnezi omenjena obolenja;
- manjša je verjetnost za pojav avtoimune bolezni, npr. sladkorne bolezni;
- dojenje spodbuja razvoj lastne imunske zaščite pri otroku;
- dojeni otroci izkazujejo kvalitetnejši razvoj in višjo stopnjo inteligence;
- med dojenimi otroci je manj »nenadne, nepričakovane smrti dojenčkov – NNSD«;
- dojeni otrok ima od rojstva naprej priložnost spoznavati svojo mater, se je dotikati, spoznavati njen vonj, glas, njeno podobo (8).

Hill L.F. je leta 1968 zapisal, da je prehrana s »formulo« tako enostavna, varna in vedno uspešna, da se z dojenjem ni potrebno truditi. To napačno izjavo so dogodki presegli, saj so po steklenički posegle vse matere, tudi v revnih deželah z velikimi higienskimi pomanjkljivostmi, kar je imelo hude posledice za zdravje in umrljivost otrok. Mnoge raziskave v razvitih in nerazvitih deželah, so kmalu dokazovale nenadomestljive prednosti dojenja pred hrano po steklenički. Zmanjšalo se je število črevesnih okužb, pri dojenih otrocih so ugotavljali manj bolezni dihal vključno z vnetjem srednjega ušesa, manj bakteriemij in meningitisa, manj kroničnih bolezni. Stopnja umrljivosti je v nerazvitih okoljih pri dojenih otrocih manjša, kar pa ni značilno za razvita okolja, kjer je higiena na višji stopnji (5).

Goldman in Newman poročata, da materino mleko tudi spodbuja razvoj otrokovega lastnega imunskega sistema. To pomeni, da ima aktivno delovanje tudi na tem področju in ne gre samo za pasivno preneseno zaščito (16).

Wright je ugotovila pri otrocih, ki so bili v dobi dojenčka dojeni, nižjo stopnjo povratnih, ponavljajočih se napadov kašlja v starosti šest let. Opazovani so bili otroci, pri katerih je bilo v dobi prvih šest mesecev življenja zabeleženo obolenje spodnjih dihal z napadi kašlja (27).

PREDNOSTI DOJENJA ZA MATER IN DRUŽINO:

- z dojenjem se nadaljuje naravni reprodukcijski cikel spočetja, nosečnosti, poroda;
- maternica se zaradi delovanja hormonov ob dojenju, po porodu hitreje krči in s tem je zmanjšana nevarnost poporodne krvavitve;

- dojenje pomaga pri zmanjšanju poporodne teže matere, saj porabi doječa ženska za aktivnost dojenja dnevno okoli 500 – 1000 kcal. Približno polovico jih črpa iz maščobnih zalog;
- dojenje olajša nočno hranjenje otroka;
- dojenje prihrani denarne izdatke za nakup umetne hrane ter čas za njeno pripravo;
- vpliva na večje razmike med posameznimi nosečnostmi, torej deluje tudi kontracepcijsko, vendar samo v obdobju izključnega dojenja;
- pri ženskah, ki so dojile, je manjša nevarnost premenopavzalnega raka na dojkah, tveganje se zmanjšuje v odnosu z dolžino dojenja in številom dojenih otrok;
- prav tako je zmanjšana nevarnost raka na maternici;
- dojenje varuje proti osteoporozi v kasnejših letih, saj imajo ženske, ki so dojile večjo gostoto kosti;
- matere, ki dojijo, so zaradi delovanja hormonov bolj umirjene, kar je pomembno za celo družino (8).

3.7 Izbrizgavanje mleka

Izbrizgavanje odvečnega mleka je koristno za vse doječe matere. Z izbrizgavanjem se spodbuja nastajanje novih količin mleka. Zmanjša se pritisk mleka v prsih, kar lahko postane zelo boleče (3). Lahko se zgodi, da bo mati odsotna in se ne bo mogla vrniti v času obroka, zato bo morala mleko iztisniti in shraniti v čisti steklenički (24).

Izbrizgavanje mleka je primerna in potrebna metoda za vzdrževanje laktacije, kadar ni možno otroka dojit. Vzrokov za to je več in so zelo različni. Je pa to možna metoda tudi, ko sta mati in otrok ločena zaradi zdravstvenih ali drugih razlogov. Včasih priporočimo izbrizgavanje za nekaj obrokov tudi pri bolečih bradavicah, ker je obremenitev bradavic drugačna pri izbrizgavanju, kot če otrok sesa (12).

Metod izbrizgavanja je več. Možno je ročno ali s črpalko, ki pa je lahko ročna ali na električni pogon. Otrokovo sesanje je sicer najboljši dražljaj za izločanje mleka, lahko pa je izbrizgavanje dober nadomestek ob poznavanju pravilne tehnike (8).

Mati si mora pred vsakim izbrizgavanjem z milom umiti roke ter z mokro krpico, brez mila, obrisati dojke in bradavice. Pripraviti si mora tudi čisto posodo, kamor bo izbrizgavala mleko ter ga shranila. Pri uporabljanju velike električne ali ročne črpalke, je potrebno poskrbeti, da

so plastični deli, ki prihajajo v stik z materinim mlekom, umiti z vročo milnico ali v pomivalnem stroju, dobro splaknjeni s hladno vodo in posušeni na zraku na čisti brisači (24).

Pred izbrizgavanjem je dobrodošla masaža dojk, saj kožni dotik prispeva k sproščanju in izločanju mleka. Pri masaži in tudi pri izbrizgavanju je pomembno, da se s prsti ne pritiska premočno. Na koži se ne sme poznati posledic pritiskanja. Priporočali bi lahko, da si mati namaže roke z oljem za nego kože, vendar jo je pomembno opozoriti, da to olje ne pride v stik z bradavico in areolo (8).

Za masažo obstajajo trije prijemi: *Prijem diamanta* pomeni, da mati prime dojko z obema rokama, palca sta zgoraj in s prsti objamejo celo dojko. Potem rahlo stiska dojko od prsnega koša proti bradavici. Pritisk prihaja iz cele roke (dlani in prstov) in naj doseže celo dojko. *Vzporedni položaj rok* pomeni, da mati položi eno roko nad dojko in drugo pod njo. Ob masaži dojke kroži z obema rokama okoli cele dojke, tako da se položaj rok menjava. *Masaža s prsti* lahko zamenja prejšnja dva načina ali pa ju dopolnjuje. Mati uporabi dva prsta (kazalec in sredinec) desne roke za masažo leve dojke in prste leve roke za masažo desne dojke. Prste položi na dojko in masira z rahlimi krožnimi gibi. Začne ob steni prsnega koša in se pomika proti areoli. Potrebno je zmasirati celo dojko (8).

Ročno izbrizgavanje: prednost te metode je enostavnost, in ko se je ženska nauči, lahko zamenja izbrizgavanje s črpalko. Pred začetkom naj se ženska stušira s toplo vodo ali za nekaj minut prekrije dojko s toplim obkladkom. Izredno je pomembno, da si natančno umije roke. Za učinkovito izbrizgavanje je pomemben pritisk na mestu za areolo, nikakor ne na areolo ali celo na bradavico. Ta pritisk povzroči »premik« mleka iz mlečnih sinusov v bradavico in priteče prvi curek mleka. Pomembno je pritisniti dojko na prsni koš in potem stiskati s palcem in prsti skupaj za bradavico in areolo. Pritisk se naj izvaja iz vseh smeri, zato je potrebno menjati roki (levo – desno) ali uporabiti obe roki na obeh dojkah. Roki krožita okoli areole in v ritmu pritiskata na mlečne vode in rezervoarje. Med izbrizgavanjem se večkrat preneha in dojki masira, potem se spet izbrizgava. Včasih je potrebno spočiti tudi roki (8).

Ročna črpalka: mati naj si zagotovi mir in zasebnost, se namesti v ugoden položaj, tako da ima podporo za roke in črpalko na mizi ali blazini. Izbrati je potrebno najbolj primeren nastavek za bradavico in bradavico usmeriti točno v sredino odprtine. Izbizgavati je dobro takoj po podoju, ker je otrok že s sesanjem ustvaril pretok mleka. Kadar je izbrizgavanje samostojna dejavnost brez otrokovega sesanja, je pred izbrizgavanjem priporočljivo dajanje

zelo toplih obkladkov in masaža dojk. Potem se začne izbrizgavati z nekaj počasnimi pritiski na črpalko, da pride do let – down refleksa in se pokažejo prve kapljice mleka. Tedaj je potrebno mleko odločno črpati. Ko curek preneha ali postane počasen, se odneha in odstavi črpalko. Materi se svetuje, da se sprosti, popije tekočino in pomasira dojke. Potem naj poskusi znova. Priporoča se izbrizgavanje po 5 minut na vsaki dojki in potem ponovno na prvi dojki še za 3 – 5 minut in enako na drugi (8). Poznamo tudi električno črpalko, s katero je zelo olajšano in poenostavljeno izbrizgavanje mleka v primeru, da si ga mora izbrizgavati po urniku, torej ob daljši ločitvi (12).

Pogostost izbrizgavanja: če se želi, da bo mati obdržala laktacijo, se svetuje, da redno izbrizgava mleko na 2 – 3 ure podnevi in vsaj 1-krat ponoči. Izbrizgavanje z menjavo dojk in ponavljanjem naj traja 15 – 20 minut na vsaki dojki ali tako dolgo, kot je še prisotno iztekanje curka mleka. Ob ločitvi od otroka, je priporočljivo izbrizgavanje v času obrokov. Ko otrok zaradi bolezni ne more sesati pri prsih, je potrebno izbrizgavanje najmanj 5-krat dnevno (24).

Shranjevanje izbrizganega mleka: mleko je najbolje izbrizgati v sterilno posodo, v kateri se ga hrani in otroku tudi ponudi. Pomembno je paziti, da ne pride do okužbe. Takoj po izbrizganju se ga zapre in postavi v hladilnik, če bo porabljeno v 48 urah. Če se ve, da bo porabljeno kasneje, se ga zamrzne. Mleko se segreva in odtaja pod tekočo toplo vodo tako, da se stekleničko drži pod vodnim curkom in se jo večkrat pretrese. Prepovedano je segrevanje v pečici, ker se uničijo pomembni zaščitni dejavniki, ki so pomembni za otroka (8).

Preglednica 2: Navodila za shranjevanje materinega mleka pri zdravem otroku (8)

sobna temperatura (do 22°C)	hladilnik	predal za zamrzovanje	zamrzovalnik
sveže izbrizgano mleko do 10 ur	8 dni	3 do 4 mesece	6 ali več mesecev
odtajano mleko	ne shranjujete!	24 ur	nikoli vnovič

3.8 Vloga medicinske sestre pri dojenju

Medicinska sestra - kot članica zdravstvenega tima in kot strokovnjak, ki ugotavlja potrebe varovancev po zdravstveni negi, zdravstveno nego načrtuje in izvaja ter seveda tudi vrednoti, ima pomembne naloge pri uveljavljanju dojenja, pri učenju, prepričevanju in motivaciji mater za dojenje in tudi pri učenju pravilne tehnike dojenja. Te naloge so vezane na delovno mesto, pa tudi na življenje v družini in skupnosti. Nikoli namreč ne moremo spregledati dejstva, da

smo zdravstveni delavci in da moramo tudi zunaj delovnega mesta skrbeti za zdravje, dajati nasvete in opozarjati na nepravilnosti, kadar je to potrebno (8).

3.8.1 Kako pomagati pri dojenju

Prvo pravilo je, da si zdravstveni delavec ali drug svetovalec vzame dovolj časa in ne kaže, da se mu mudi (4).

Usedemo se čim bližje materi, na enako visok stol, obrnjen nasproti njej, in če je možno, nasproti dojke, iz katere se bo dojila. Delo z materjo pomeni voditi jo in ne delati namesto nje. Mati ne potrebuje pomočnika, ki bo pristavil otroka in odšel, kar je pogosto v porodnišnicah, ampak da jo bo naučil, kako naj postane samostojna. Najbolj primerno je materi svetovati, kaj naj naredi, potem pa jo opazovati in usmerjati (8).

Možno je tudi položiti svoje roke preko materinih, da bo čutila kretnje in gibe pri nameščanju in pripravi za dojenje. Potrebno je biti potrpežljiv, samozavesten ter materi vlivati zaupanje. Predstavimo ji možne položaje in ji pomagamo, da se odloči za najbolj ustreznega (4).

Ponovno poudarimo, da so pravilne različne izpeljave položajev, predvsem pa je pomembno, da je obema, materi in otroku, udobno in da je položaj otrokovih ust na bradavici pravilen (8). Pogosto nastopijo problemi, ker je zavrt refleks sproščanja mleka, ko otrok mleka resnično ne dobi, kljub temu, »da se doji«. V takem primeru odklanja dojko in močno joka. Tedaj je naloga zdravstvenih delavcev:

- preveriti tehniko dojenja;
- materi razložiti bistvo refleksa sproščanja mleka in potek zaviranja;
- ponovno poudariti, da naj bo sproščanja in mirna;
- materi pokazati, kako naj vzdržuje in okrepi svoj refleks sproščanja mleka. Tu je pomembno masiranje dojk, pitje toplih tekočin, gretje dojke (pred podojem) s toplimi obkladki ali toplimi kopelmi;
- mater opogumiti in ji pomagati razumeti in sprejeti dejstva, da je oviranje refleksa sproščanja mleka začasno, zato je pomembno, da je potrpežljiva. Otroka naj pristavlja k prsim zelo pogosto podnevi in ponoči. Pri vsakem hranjenju naj ponudi obe dojki in otrok naj jih sesa čim dalj časa, če seveda niso boleče. Pri tem pa je pomembno, da ne daje dude za pomiritev ali celo dodatkov hrane po steklenički (8).

Najpomembnejše je individualno delo z materami. Vsaka je namreč drugačna in ji bo ugoden le prilagojeni položaj. Uporabimo metode prikazovanja, pogovora, vaje in nadzora, od vzgojnih pa predvsem spodbujanje, prepričevanje in navajanje. S tem zagotovimo materi, da bo do odhoda iz porodnišnice obvladala tehniko dojenja in si bo zanj prizadevala. Poznala bo tudi nepravilnosti, ki imajo lahko za posledico težave z bradavicami, vedela bo, kako jih reševati in kje poiskati pomoč. S prikazovanjem pokažemo in matere naučimo tehniko izbrizgavanja mleka, če to potrebujejo (8).

Zelo pomembna je vzgojna metoda spodbujanja. Mater pohvalimo ob uspehih in jo tudi opozorimo na nepravilnosti, vendar s tem, da takoj pokažemo, kaj je pravilno. Spodbujamo stalno sobivanje otroka in matere. Če sta skupaj, se spoznavata. Mati se bo naučila prepoznavati otrokovo lakoto, sitost, zadovoljstvo, nezadovoljstvo, najbolj ugoden položaj ipd., in po odhodu domov bo manj dvomov (8).

Zdravstvenim delavcem se včasih zdi proces dojenja tako enostaven in spontan, da ne vlagajo dovolj energije v to in prepuščajo materam samim, da se znajdejo. Potrebno pa je vedeti in upoštevati, da je za vsako mater njen porod in njen otrok najpomembnejši, da so za njo vsa dogajanja okrog dojenja nekaj popolnoma novega, tujega in niti približno enostavnega. Zato potrebuje pomoč in podporo. Torej se nikoli ne smemo naveličati pojasnjevati in pomagati, čeprav smo isto stvar že nešteto krat ponovili in nas morda dolgočasi. Toda tej materi in temu otroku še nismo pomagali. Za njiju je to povsem nekaj novega (8).

3.8.2 Zdravstveno vzgojno delo

Vedeti moramo, da je dojenje tudi priučeno, in da so se skozi zgodovino ženske kot deklice učile dojenja z opazovanjem doječih žensk v svojem okolju. Ta »neposredna izkušnja« je pri sodobni ženski odpadla, saj mnoge ne vidijo dojenja, dokler niso same v vlogi doječe matere. Zato je naloga zdravstvenih delavcev nuditi materam veliko informacij, znanja in spretnosti na čim bolj nazoren in prepričljiv način (24). Pomembno je poznati matere za načrtovanje, programiranje in izvajanje zdravstvene vzgoje skozi vsa obdobja:

Nosečnost: Nosečnica je že po naravi zelo sprejemljiva za nova znanja in vedenja, kaj in zakaj je dobro zanjo in za otroka. To naravno sprejemljivost je potrebno krepiti in jo izkoristiti za nudenje zares kvalitetnih informacij (4).

Najpomembnejše naloge v predporodnem obdobju imajo posvetovalnice za nosečnice, kamor zahajajo praktično vse nosečnice, poleg tega so izredno pomembne šole za starše, ki jih obiskuje okrog 50 % slovenskih nosečnic, kar pa se razlikuje po posameznih regijah (3).

Že pri noseči mamici, mora medicinska sestra ob redih pregledih izkoristiti priložnost za izobraževanje in pospeševanje dojenja. Redna srečanja omogočajo medicinski sestri vzpostavitev navezanosti in zaupanja s strani matere. Medicinska sestra ima zelo pomembno vlogo pri vzpodbujanju in pospeševanju dojenja. Najmočnejše je ta vloga izražena pri odločitvi za dojenje v času nosečnosti (24).

Cilji zdravstvenih delavcev tega obdobja so, da: nosečnice in njihovi partnerji spoznajo proces laktacije in prednosti dojenja; spoznajo tehnike dojenja; vedo zakaj rooming-in in zakaj hranjenje po želji; spoznajo shemo dodatkov in se zavedajo pomena izključnega dojenja prvih 4 – 6 mesecev; že med nosečnostjo sprejmejo trdno odločitev za dojenje; sprejmejo pozitivno stališče do dojenja in jim le-to pomeni pomembno vrednoto (8).

Naloga zdravstvenih delavcev v tem obdobju je podati nosečnicam pomembne informacije o vrednosti in pomenu materinega mleka, fiziologiji dojke ter tvorbi mleka in procesu laktacije ter pravilni prehrani med nosečnostjo. Pomembno je, da nosečnice dobijo ustrezna navodila za zdrav, higienski slog med nosečnostjo in pripravo dojk ter navodila v zvezi z nego novorojenega otroka in potrebno opremo. Poudarjen je tudi pomen odločitve za dojenje že med nosečnostjo ter psihofizična priprava na porod (8).

Vse omenjene informacije, znanje in zaželeno stališča nudimo materam z različnimi oblikami in metodami dela, kot so tečaji za starše, kjer gre za skupinsko obliko dela. Nosečnice imajo tudi možnost individualnega pogovora ob obisku v posvetovalnici. Pomembne so tudi različne brošure o dojenju, plakati, zloženke, reklama na televiziji in v drugih medijih (8).

Obdobje poroda in prve dni po porodu: Porodnišnica je ključno mesto za vzpostavitev dojenja. Tu mater ni možno učiti vsega o dojenju, prednostih in drugih zadevah, ki so vsebina šol za starše. Tukaj je potrebno preprosto vzpostaviti dojenje z neposrednim delom (s prikazovanjem, pomočjo pri pristavljanju) in vzpodbujanjem mater (4). Naloga zdravstvenih delavcev je naučiti matere pravilne tehnike dojenja ter izbrati položaj, v katerem je posamezni materi najbolj udobno. Potrebno ji je pojasniti tehniko sesanja iz dojke oziroma dojenja ter sesanja dude in stekleničke – poudariti razliko in nevarnosti za dojenje ob zgodnji uporabi

dude. Zdravstveni delavci morajo ustrezno ukrepati v konkretnih situacijah, ko otrok npr. ne zna zagrabit bradavice, ko je mati utrujena po porodu in ima bolečine, kar jo lahko moti pri namestitvi v pravilen položaj, ko se pojavijo različni problemi z bradavicami. Matere je potrebno opozoriti na pomen higiensko dietičnega režima s poudarkom na higieni rok. Pred odpustom iz porodnišnice se materam poda informacije o tem, kam se lahko obrnejo po pomoč in nasvet po prihodu v domače okolje (8).

Poporodno obdobje (v domačem okolju): V tem obdobju prevzamejo poleg staršev skrb za otroke, za matere in proces laktacije patronažne medicinske sestre in otroške posvetovalnice. Patronažna medicinska sestra obišče mater prvič že naslednji dan po prihodu iz porodnišnice, skupno jo obišče v prvem letu otrokovega življenja 8-krat. Pomembno je, da spodbuja in vzdržuje dojenje in je pozorna na materine probleme in dvome. Največji strah, ki spremlja matere, je, da so otroci lačni in da imajo matere premalo mleka. To je tudi razlog, da hitro posežejo po steklenički in dodatkih mleka (24).

Patronažna medicinska sestra ima nalogo ponovno poudariti vrednost in pomen dojenja kot način hranjenja in prednosti materinega mleka. Matere mora opozoriti na položaje pri dojenju (mati sedaj že lahko doji tudi sede), higiensko dietični režim doječe matere in otroka (poudarek na osebni higieni, higiena rok in higiena okolja). Pomembna je povezava mamic s patronažno medicinsko sestro, tudi možnost informacij po telefonu. Zelo velik pomen pri dojenju ima podpora vloga partnerja in družine (8).

Kadar ima mamica težave z dojenjem, je pomembno, da ve, da ima možnost poiskati profesionalno ali laično pomoč. V Sloveniji obstaja društvo za podporo in pomoč doječim materam, ki se imenuje La Leache League International – Mednarodna zveza za dojenje. Svetovalke pri La Leache League International ponujajo materam informacije in podporo v primeru težav z dojenjem, jih poslušajo, potolažijo ter jim podajo ustrezne informacije. Svetovalke pravijo, da je mati tista, ki najbolje pozna svojega otroka in svojo družino. Univerzalnega recepta ni, saj je vsak doječ par nekaj posebnega in funkcionira na svoj način. Zato je le mati tista, ki lahko v dani situaciji izbere najustreznejšo rešitev. Pomembno pa je, da se v težavah obrne na osebe, ki so dojenju resnično naklonjene (14).

4 EMPIRIČNI DEL DIPLOMSKEGA DELA

4.1 Namen raziskave

Namen raziskave je ugotoviti, kakšno je mnenje mamic o:

- posredovanju informacij medicinskih sester o dojenju;
- podpori in pomoči medicinskih sester pri dojenju.

4.2 Hipoteza

Predpostavljeno je, da je:

- vsaj 80 % vprašanih mamic informiranih tako, kot zahteva certifikat;
- vsaj 80 % otrok anketiranih mamic dojenih po zahtevah certifikata.

4.3 Materiali in metode

4.3.1 Populacija

V raziskavo so bile vključene mame, ki so rodile v času poteka raziskave (01. 06. – 30. 06. 2005), iz dveh porodnišnic. Kriterij za sodelovanje v raziskavi je bila privolitev matere.

4.3.2 Vzorec in metoda

Metoda raziskovalnega dela je bila opisna, in sicer deskriptivna, raziskovalna tehnika pa je bila anketa. V raziskovalni projekt je bilo vključenih 30 doječih mamic iz porodnišnice Šempeter ter 30 doječih mamic iz porodnišnice Izola. Anketirane mamice so bile izbrane naključno in so v anketi sodelovale prostovoljno. Po opravljeni anketi so bile razvrščene v dve skupini:

- *skupina 1*: mame, ki so rodile v porodnišnici Šempeter;
- *skupina 2*: mame, ki so rodile v porodnišnici Izola.

4.3.3 Materiali in instrumenti

Za pridobivanje odgovorov je bil pripravljen anketni vprašalnik, ki je bil v mesecu juniju razdeljen tridesetim doječim mamicam v porodnišnici Šempeter ter tridesetim doječim mamicam v porodnišnici Izola. Razdeljeno je bilo 70 vprašalnikov, pravilno izpolnjenih in vrnjenih je bilo 60 vprašalnikov (86 %). Vprašalnik zajema 23 vprašanj, 16 zaprtega in 7 odprtega tipa. Mame so odgovarjale na vprašanja v času bivanja v porodnišnici.

4.3.4 Potek raziskave

Anketni vprašalnik je bil v mesecu juniju osebno razdeljen materam v porodnišnici Šempeter ter materam v porodnišnici Izola. Mama je izpolnjevala anketni vprašalnik v času svojega in otrokovega bivanja v porodnišnici. Dobila je podatke o poteku študije in informacijo, da se z raziskavo ugotavlja zadovoljstvo doječih mamic s podporo in informiranostjo zdravstvenega osebja v novorojenčku prijazni porodnišnici.

4.3.5 Obdelava podatkov

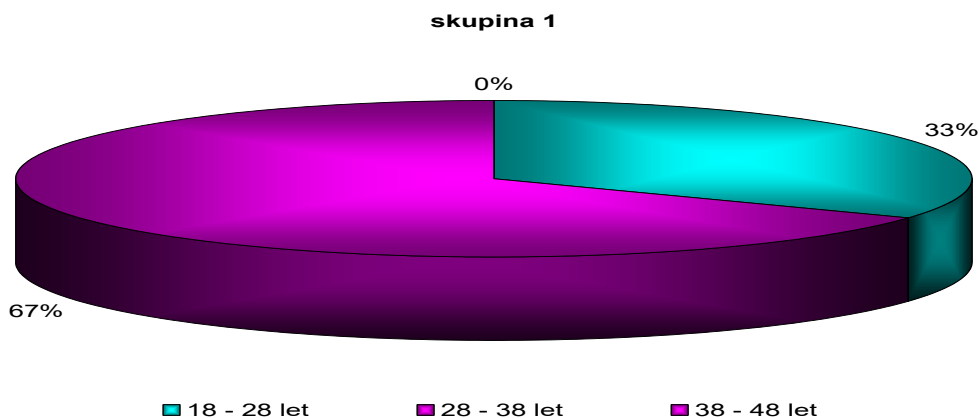
Za obdelavo podatkov je bila uporabljena deskriptivno statistična metoda, prikazana grafično ter s pomočjo tabel z računalniškim programskim orodjem Excel for Windows.

5 REZULTATI ANKETE

5.1 Opis vzorca

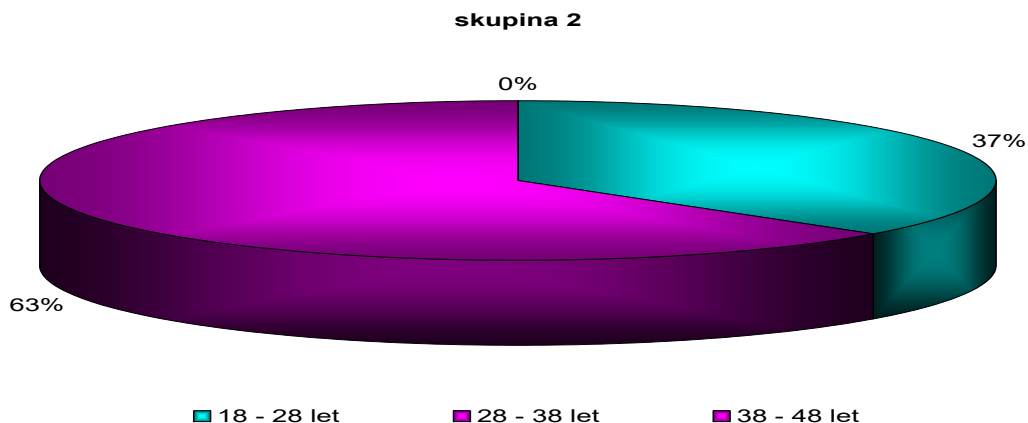
5.1.1 Starostna struktura anketirank

Graf 1: Starostna struktura (skupina 1)



SKUPINA 1: Največ anketirank (67 %) je bilo starih od 28 do 38 let. Ena tretjina anketirank (33 %) je bila stara od 18 do 28 let, od 38 do 48 let pa ni bilo nobene anketiranke.

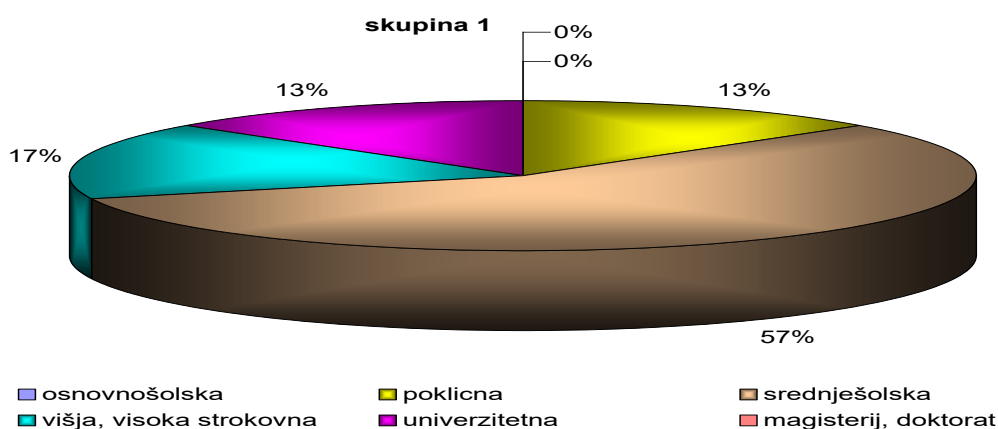
Graf 2: Starostna struktura (skupina 2)



SKUPINA 2: Največ anketirank (63 %) je bilo starih od 28 do 38 let. 37 % anketirank izhaja iz starostne skupine od 18 do 28 let, od 38 do 48 let ni bilo nobene anketiranke.

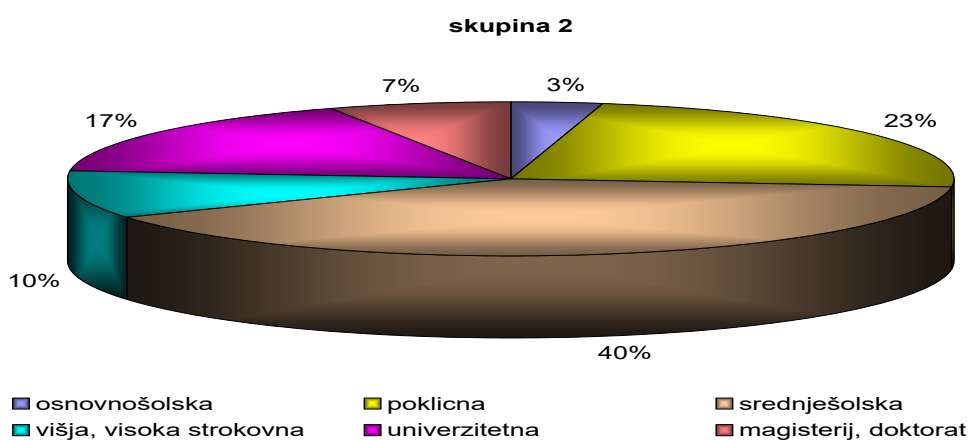
5.1.2 Izobrazba anketirank

Graf 3: Izobrazba (skupina 1)



SKUPINA 1: Največ anketirank (57 %) ima zaključeno srednjo šolo, sledijo jim anketiranke z višjo ali visoko strokovno izobrazbo (17 %), poklicno in univerzitetno izobrazbo je doseglo enako število anketirank (13 %), doktorskega ali magisterskega naziva ni dosegla nobena od anketirank, prav tako pa tudi nobena nima zaključene le osnovne šole.

Graf 4: Izobrazba (skupina 2)



SKUPINA 2: Največ anketirank (40 %) ima srednješolsko izobrazbo, večji delež (23 %) poklicno, sledijo jim anketiranke (17 %) z univerzitetno izobrazbo, nekaj anketirank (10 %) ima višjo ali visoko strokovno izobrazbo. Doktorski ali magistrski naziv je doseglo 7 % anketirank, 3 % anketirank pa ima zaključeno le osnovno šolo.

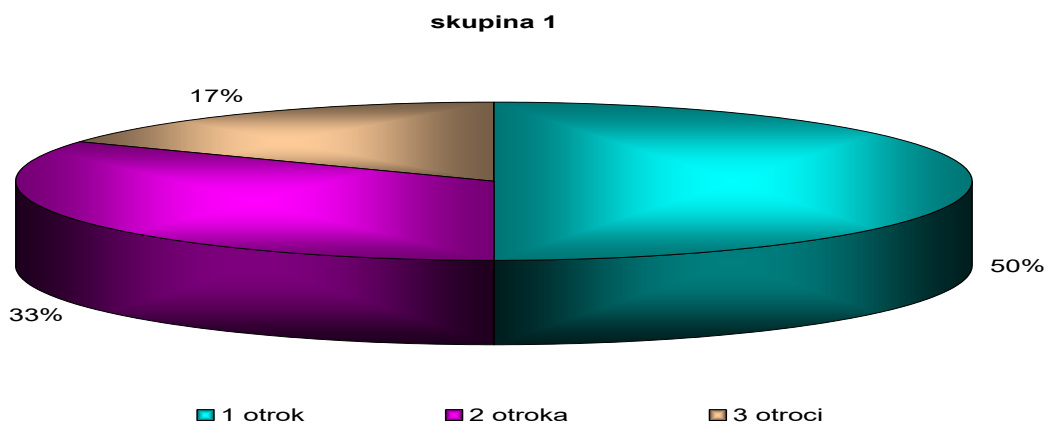
5.1.3 Zaposlitev anketirank

SKUPINA 1: Večina anketirank (83 %) je bilo zaposlenih, manjši delež (17 %) pa ne.

SKUPINA 2: Največ anketirank (87 %) je bilo zaposlenih, manjši delež (13 %) pa ne.

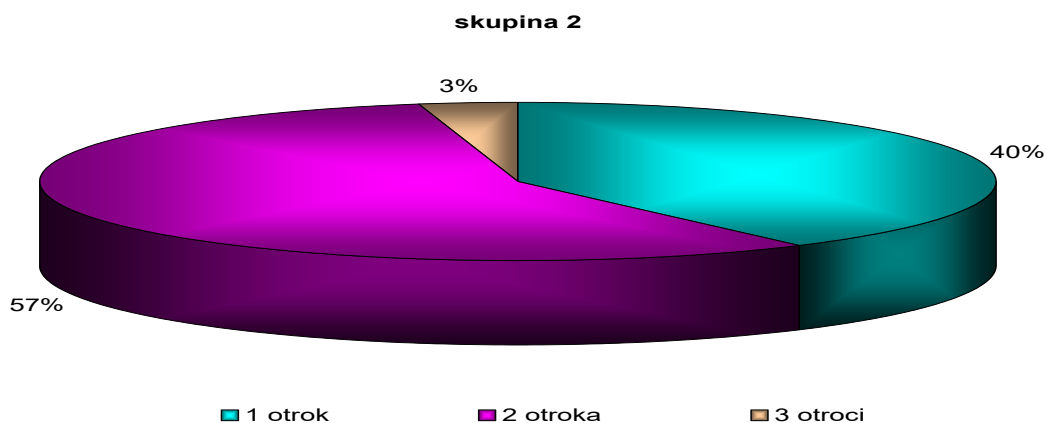
5.1.4 Število otrok, ki jih imajo anketiranke

Graf 5: Število otrok (skupina 1)



SKUPINA 1: Za 50 % anketirank je bil ta otrok prvorojeni, za 33 % drugi, ter za 17 % tretji.

Graf 6: Število otrok (skupina 2)



SKUPINA 2: Za 40 % anketirank je bil ta otrok prvorojeni, za 57 % drugi, za 3 % pa tretji.

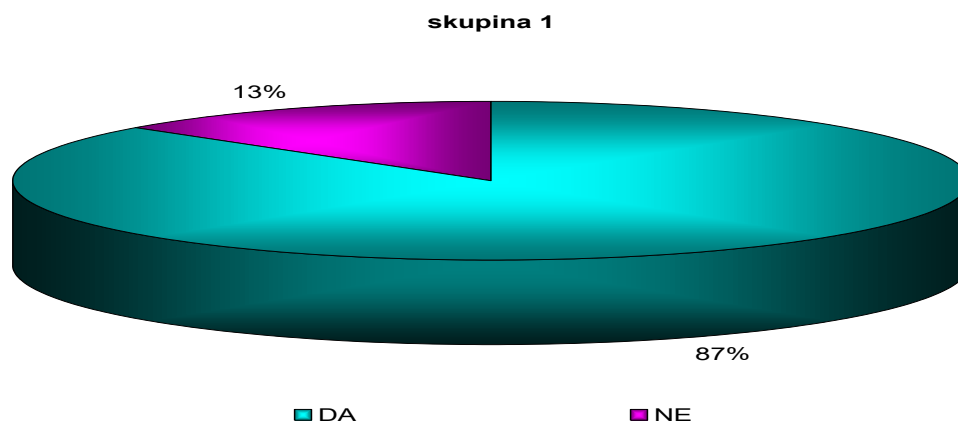
5.1.5 Dojenje starejših otrok anketirank

SKUPINA 1: Polovica anketirank je že dojila. Od tega jih je imelo 27 % težave pri dojenju, 73 % pa ne. Dojenje je bilo ovirano zaradi vdratih bradavic in ragad.

SKUPINA 2: Dve tretjini anketirank je že dojilo. Težave pri dojenju starejših otrok je imelo 20 % anketirank, 80 % pa ne. Težave pri dojenju so predstavljale: vdrte bradavice, ragade, mastitis ter premalo mleka.

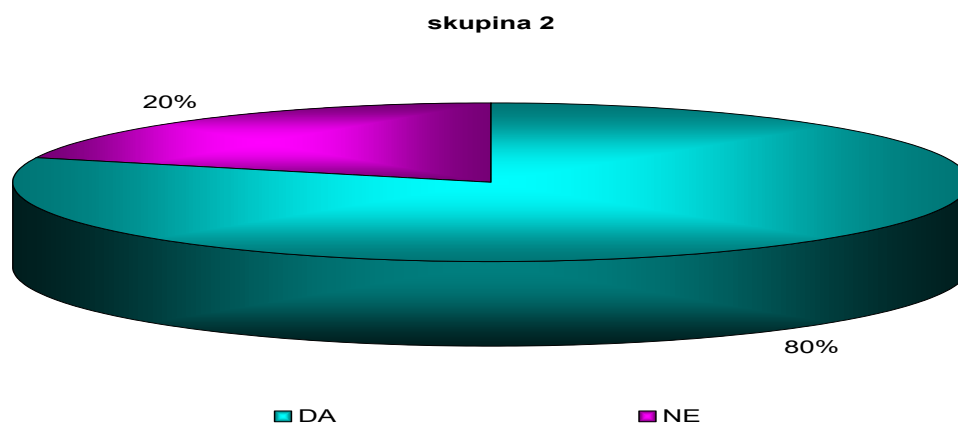
5.1.6 Obisk šole za starše

Graf 7: Šola za starše (skupina 1)



SKUPINA 1: Šola za starše je obiskovalo 87 % anketirank, 13 % pa ne.

Graf 8: Šola za starše (skupina 2)



SKUPINA 2: 80 % anketirank je obiskovalo šolo za starše, 20 % pa se je ni udeležilo.

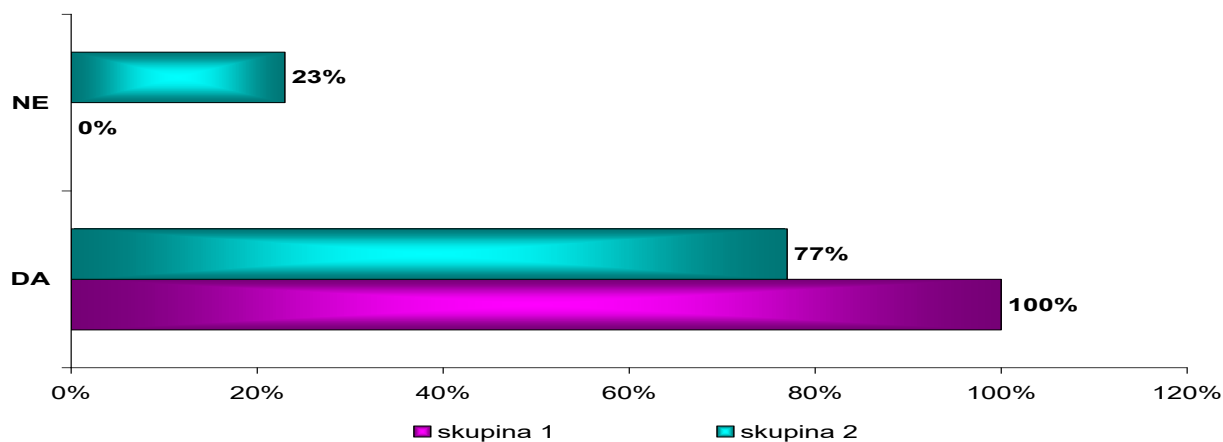
5.1.7 Pestovanje otroka v položaju koža-na-kožo

SKUPINA 1: Večini anketirank (93 %) je bilo omogočeno pestovanje otroka v položaju koža-na-kožo v pol ure po porodu. Nekaterim anketirankam (7 %) pa to ni bilo omogočeno. 87 % anketirank je odgovorilo, da je otrok ostal v tem položaju z njimi najmanj trideset minut, ostalim (13 %) so otroka prej odvzeli, ker so bile šivane ali utrujene.

SKUPINA 2: Večjemu deležu anketirank (87 %) je bilo omogočeno pestovanje otroka v položaju koža-na-kožo, v pol ure po porodu, manjšemu deležu anketirank (13 %) pa ne. 69 % anketirank je odgovorilo, da je otrok ostal v tem položaju z njimi najmanj trideset minut, ostalim (31 %) je bil otrok prej odvzet, ker so bile utrujene ali so imele težak porod.

5.1.8 Pomoč medicinskih sester materam, pri dojenju, v prvi uri po rojstvu otroka

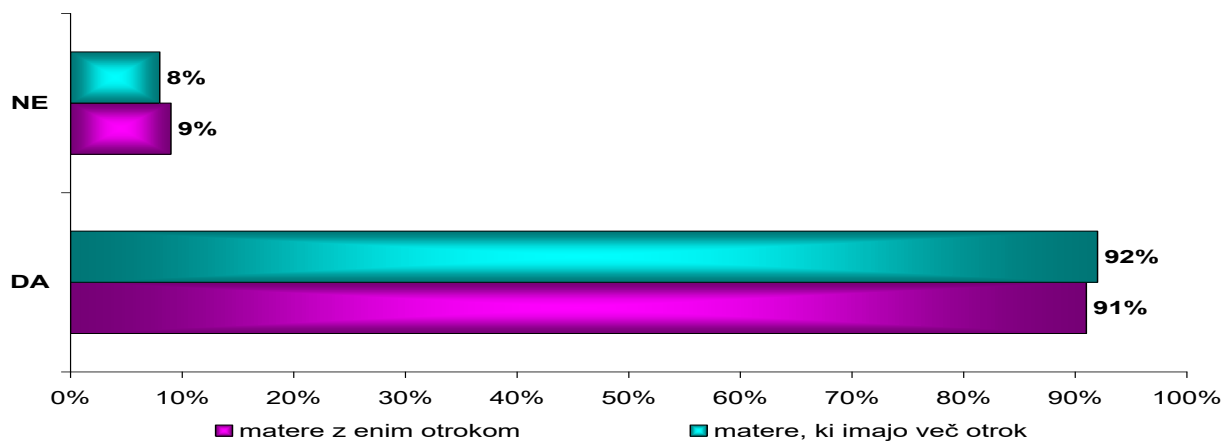
Graf 9: Pomoč medicinskih sester materam, pri dojenju, v prvi uri po rojstvu otroka (primerjava: skupina 1 - skupina 2)



SKUPINA 1: Vsem anketirankam so medicinske sestre pomagale pri dojenju že v prvi uri po rojstvu otroka.

SKUPINA 2: Večjemu deležu anketirank (77 %) so medicinske sestre pomagale pri dojenju že v prvi uri po rojstvu otroka. Manjšemu deležu anketirank (23 %) pa ne.

Graf 10: Pomoč medicinskih sester materam, pri dojenju otroka (v prvi uri po rojstvu otroka ter nadaljnja pomoč)

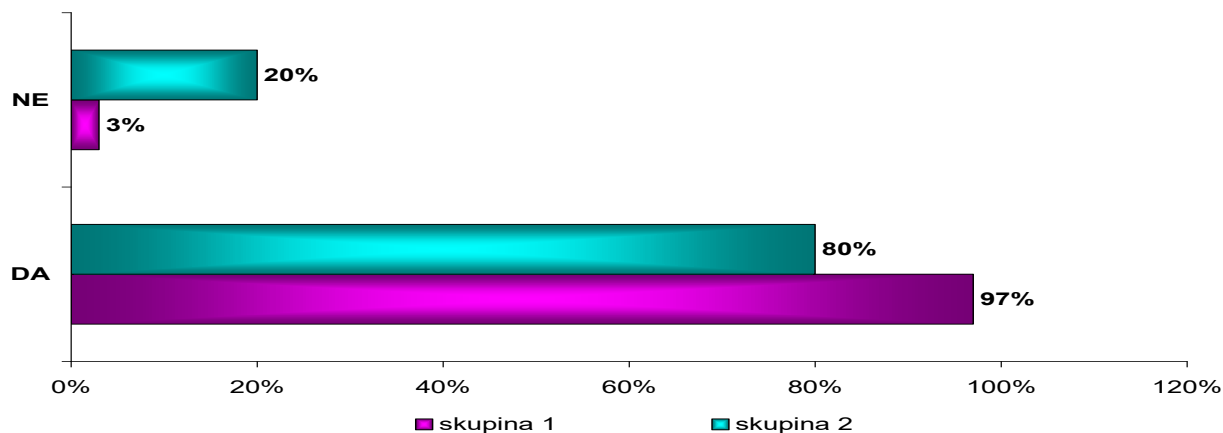


MATERE Z ENIM OTROKOM (iz obeh skupin): 91 % anketirank je bilo deležno pomoči medicinskih sester (v prvi uri po rojstvu otroka ter nadaljnje pomoči) pri dojenju otroka, 9 % pa ne.

MATERE, KI IMAJO VEČ OTROK (iz obeh skupin): 92 % anketirank je bilo deležno pomoči medicinskih sester (v prvi uri po rojstvu otroka ter nadaljnje pomoči) pri dojenju otroka, 8 % pa ne.

5.1.9 Nadaljnja pomoč medicinskih sester materam, pri dojenju otroka

Graf 11: Nadaljnja pomoč medicinskih sester pri dojenju (primerjava: skupina 1 - skupina 2)

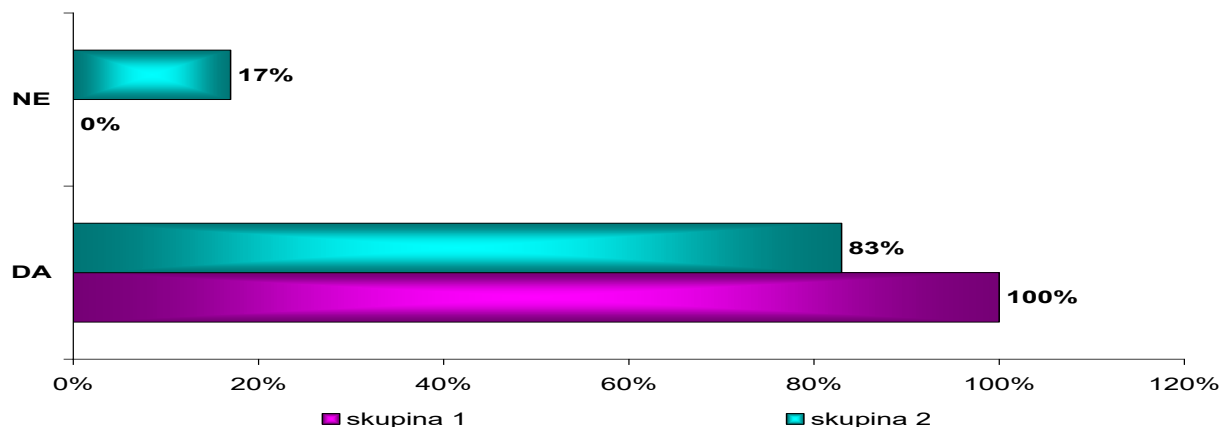


SKUPINA 1: Večini anketirank (97 %) je bila ponujena nadaljnja pomoč medicinskih sester pri dojenju otroka, manjšemu deležu (3 %) pa ne.

SKUPINA 2: 80 % anketirank je bilo deležno nadaljnje pomoči medicinskih sester pri dojenju otroka, 20 % pa ne.

5.1.10 Prepričanje medicinskih sester o pravilni pristavitvi otroka k dojki

Graf 12: Pravilna pristavitev otroka k dojki (primerjava: skupina 1 - skupina 2)

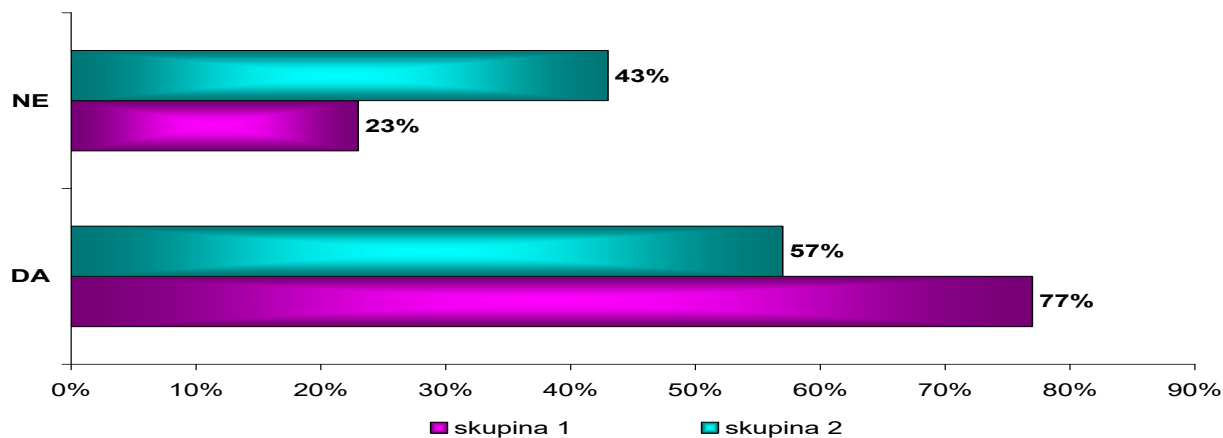


SKUPINA 1: Pri vseh anketirankah so se medicinske sestre prepričale, da so otroka pravilno pristavile k dojkam.

SKUPINA 2: 83 % anketirank je odgovorilo, da so se medicinske sestre prepričale o pravilni pristavitvi otroka k dojkam, 17 % anketirank pa je podalo odgovor, da prepričanja s strani medicinskih sester ni bilo.

5.1.11 Praktični prikaz ter pomoč medicinskih sester materam pri izbrizgavanju mleka

Graf 13: Pomoč medicinskih sester materam pri izbrizgavanju mleka (primerjava: skupina 1 - skupina 2)



SKUPINA 1: Večini anketirank (77 %) je bila ponujena pomoč medicinskih sester, praktični prikaz ter svetovanje in informiranje o izbrizgavanju mleka, manjšemu deležu anketirank (23 %) pa to ni bilo ponujeno.

SKUPINA 2: 57 % anketirank je bilo deležno pomoči medicinskih sester, praktičnega prikaza ter svetovanja in informiranja o izbrizgavanju mleka, 43 % anketirank pa tega ni bilo deležno.

5.1.12 Problemi z dojenjem

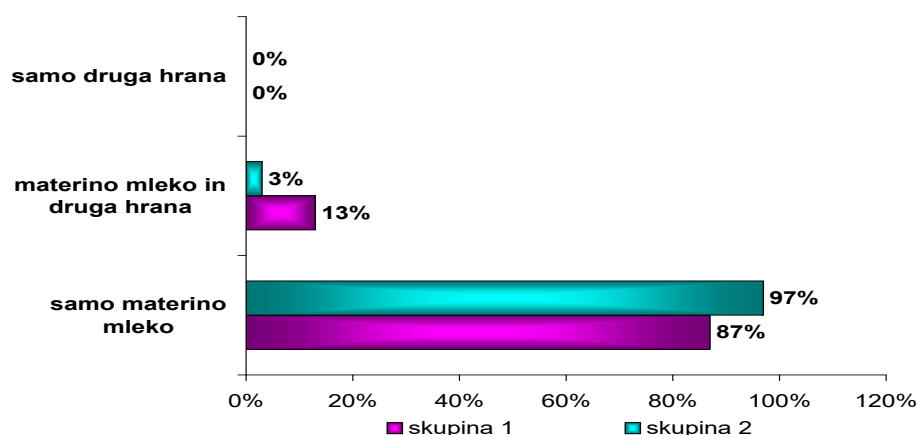
SKUPINA 1: 43 % anketirank je imelo probleme z dojenjem, 57 % pa ne. Vsem anketirankam, ki so imele probleme z dojenjem, so medicinske sestre ustrezno pomagale.

SKUPINA 2: 33 % anketirank je imelo probleme z dojenjem otroka, 67 % pa ne. 90 % anketirank, ki so imele probleme z dojenjem, je bila ponujena potrebna podpora in pozornost medicinskih sester, 10 % anketirank pa je bilo brez ustrezne pomoči.

5.1.13 Hranjenje otroka

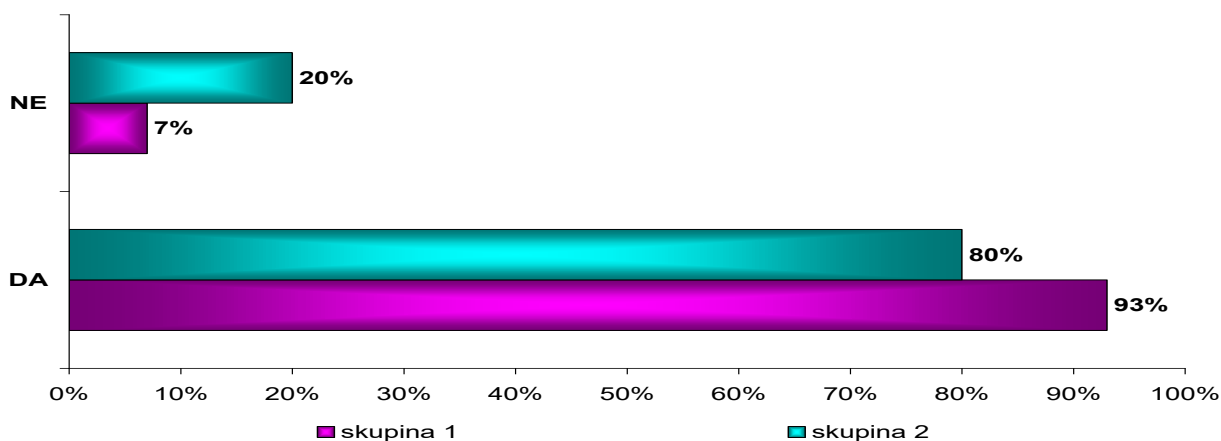
SKUPINA 1: 87 % otrok anketirank je bilo hranjenih samo z materinim mlekom, 13 % jih je bilo hranjenih z materinim mlekom in drugo hrano (npr. mleko Pikovit, glukoza v vodi, Pregomil), nobeden od otrok pa ni bil hranjen samo z drugo hrano.

SKUPINA 2: 97 % otrok anketiranih je bilo hranjenih samo z materinim mlekom, 3 % jih je bilo hranjenih z materinim mlekom in drugo hrano (npr. glukoza v vodi, adaptirano mleko), nobeden od otrok ni bil hranjen samo z drugo hrano.

Graf 14: Hranjenje otroka (primerjava: skupina 1 - skupina 2)

5.1.14 Pričetek rooming-in/a v času ene ure po rojstvu otroka oziroma ene ure po prebujenju po carskem rezu

SKUPINA 1: Za 93 % anketirank se je rooming-in pričel eno uro po rojstvu otroka oziroma eno uro po prebujenju po carskem rezu, za 7 % pa ne. Večina anketirank (73 %) je ostala skupaj z otrokom (rooming-in) vseh štiriindvajset ur v času bivanja v porodnišnici, manjši odstotek (27 %) pa ne. Pri določenih anketirankah se rooming-in ni izvajal vseh štiriindvajset ur, zaradi njihove preutrujenosti ali zaradi njihove želje.

Graf 15: Pričetek rooming-in/a v času ene ure po rojstvu otroka oziroma ene ure po prebujenju po carskem rezu (primerjava: skupina 1 - skupina 2)

SKUPINA 2: Za 80 % anketirank se je rooming-in pričel eno uro po rojstvu otroka oziroma eno uro po prebujenju po carskem rezu, za 20 % pa ne. Največ anketirank (90 %) je ostalo skupaj z otrokom (rooming-in) vseh štiriindvajset ur v času bivanja v porodnišnici, nekaj (10 %) pa tudi ne. Rooming-in se pri določenih anketirankah ni izvajal vseh štiriindvajset ur, zaradi njihove preutrujenosti.

5.1.15 Vzpodbujanje anketirank za dojenje v najbolj udobnem položaju

SKUPINA 1: Večji delež (90 %) anketirank so medicinske sestre vzpodbujale, da so dojile v položaju, ki jim je najbolj ugaljal, manjši delež (10 %) pa ne.

SKUPINA 1: 73 % anketirank so medicinske sestre vzpodbujale, da so dojile v položaju, ki jim je najbolj ugaljal, 27 % pa ne.

5.1.16 Svetovanje glede pogostosti dojenja

SKUPINA 1: Največ anketirank (97 %) je odgovorilo, da so jim medicinske sestre svetovale glede pogostosti dojenja, nekaterim (3 %) pa ne.

SKUPINA 2: 93 % anketirank je odgovorilo, da so jim medicinske sestre svetovale glede pogostosti dojenja, 7 % pa svetovanja ni bilo deležno.

5.1.17 Poučevanje anketirank o slabostih uporabe dud in stekleničk

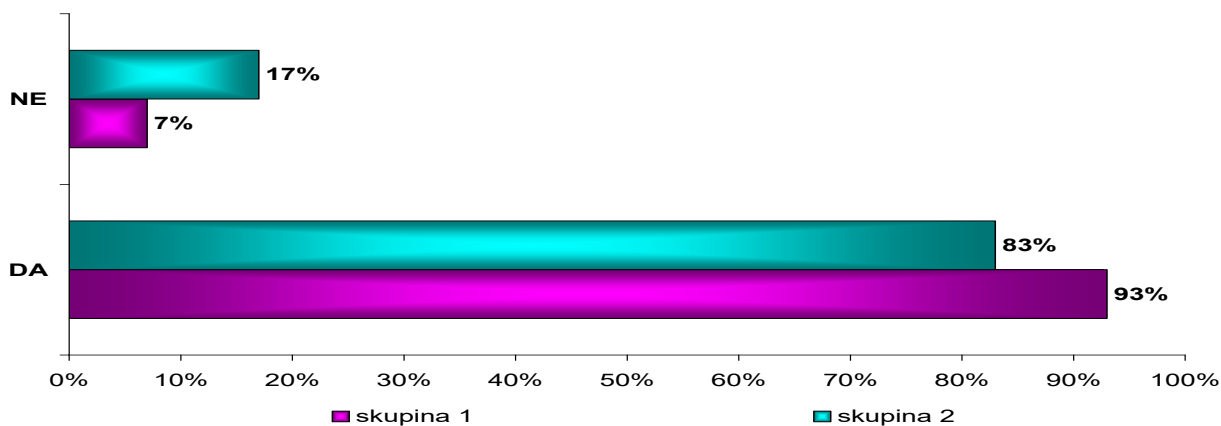
SKUPINA 1: 90 % anketirank je odgovorilo, da so jih medicinske sestre poučile, da svojemu otroku ne ponujajo stekleničk ali dud, 10 % pa jih ni bilo poučenih.

SKUPINA 2: 80 % anketirank so medicinske sestre poučile, da svojemu otroku ne ponujajo stekleničk ali dud, 20 % pa jih ni bilo poučenih.

5.1.18 Pomoč medicinskih sester v primeru zaskrbljenosti zaradi premalo mleka

SKUPINA 1: Večini anketirank (93 %) je bila ponujena pomoč medicinskih sester glede zaskrbljenosti zaradi premalo mleka, nekaterim (7 %) pa ne.

Graf 16: Pomoč medicinskih sester v primeru zaskrbljenosti zaradi premalo mleka (primerjava: skupina 1 – skupina 2)



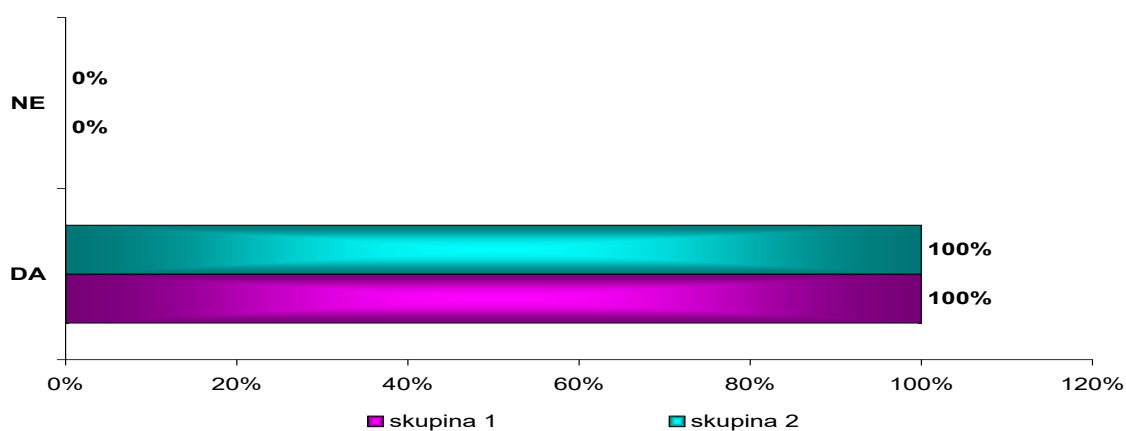
SKUPINA 2: Največ anketirank (83 %) meni, da jim je bila ponujena pomoč glede zaskrbljenosti zaradi premalo mleka, manjši delež (17 %) pa to zanika.

5.1.19 Podpora in pohvala pri dojenju

SKUPINA 1, 2: Pri obeh skupinah se je pokazal enak rezultat. 87 % anketirank so medicinske sestre podprle in pohvalile pri dojenju otroka, 13 % pa ne.

5.1.20 Odgovori na vprašanja o dojenju

Graf 17: Pomoč in odgovori na vprašanja o dojenju (primerjava: skupina 1 - skupina 2)



SKUPINA 1, 2: Pri obeh skupinah se je pokazal odličen rezultat, saj so vsem anketirankam medicinske sestre pomagale in odgovorile na vprašanja, ki so jih imele pri dojenju.

6 RAZPRAVA

Postavljeni oziroma preverjeni hipotezi trdita, da je vsaj 80 % vprašanih mamc informiranih tako, kot zahteva certifikat, ter da je vsaj 80 % otrok anketiranih mamc dojenih po zahtevah certifikata. Analiza podatkov izvedene raziskave potrjuje postavljeni hipotezi. Raziskava je nakazala nekaj večjih razlik med šempetrsko (skupina 1) in izolsko (skupina 2) porodnišnico, glede posredovanja informacij, podpore ter pozornosti medicinskih sester pri dojenju. Večje razlike med skupinama so se pokazale pri vprašanju o pomoči medicinskih sester pri dojenju v prvi uri po rojstvu otroka, kjer je bila skupina 1 uspešnejša za 23 %. Prav tako je bila za 17 % uspešnejša tudi pri vprašanju o nadaljnji pomoči medicinskih sester pri dojenju. Iz raziskave je razviden podatek, da se odgovori v primeru pomoči medicinskih sester materam pri dojenju ne razlikujejo med materami, ki so imele več otrok, v primerjavi z materami, ki so imele prvega otroka. Razlika se nakazuje tudi pri vprašanju o pomoči medicinskih sester v primeru zaskrbljenosti doječih mamc zaradi premalo mleka ter informiranju doječih mamc, kjer je za 10 % uspešnejša skupina 1.

Karmen Mlinar je svetovalka za dojenje pri La Leache League in pravi, da je za uspešno dojenje pomembna spodbuda iz okolice in informacije oziroma znanje o dojenju. Opisuje, da mamice ne morejo dojeti, kot so želele zato, ker nimajo pravih informacij pred nosečnostjo, nimajo ustrezne strokovne podpore v porodnišnicah, patronažni službi in v posvetovalnicah ter zato, ker nimajo prave opore v svoji okolici in družini (14). Prav zato je tako zelo pomembna podpora in pomoč medicinskih sester doječim mamcam. Pomembno je namreč, da so mame informirane, da poznajo dojenje in so pripravljene na težave ob njem. Mamice morajo imeti pravo informacijo ob pravem času in na pravem mestu. Potrebne je ogromno truda, toda s pravo informacijo, podporo in zaupanjem se lahko te težave uspešno odpravi.

Iz raziskave je razvidno, da je bilo večini mamc omogočeno pestovanje otroka v položaju koža-na-kožo že v pol ure po porodu. Avtorica Silvestra Hoyer v knjigi 'Dojenje' pravi, da je takoj po porodu najboljši čas, da novorojenčka pristavimo k materinim prsim, saj je dvajset do trideset minut po porodu njegov sesalni instinkt najmočnejši (8). Velik pomen pri vzpostavitvi dojenja imajo prav porodnišnice, kjer je zelo pomembna pomoč medicinskih sester (24). Prav tako pa nam raziskava prikazuje, da velikemu odstotku mamc ni bilo prikazano, kako si lahko izbrizgajo mleko. Znanje izbrizgavanja mleka je dobro in koristno (3, 8, 19, 24), zato bi morala biti vsaka mama informirana o tej temi, kar je naloga medicinske sestre.

Zelo dober podatek, ki je prikazan v raziskavi, je, da so vsi otroci dojeni z materinim mlekom. V redkih primerih prejemajo dodatke. Materino mleko, ki ga otrok prejema z dojenjem, je bilo milijone let edini vir prehrane za otroke. »Takoj po rojstvu, kot tudi v prvih mesecih življenja, za zdrave in donošene otroke ni bolj primerne hrane od materinega mleka!« To je trditev, ki je velikokrat napisana, in bilo bi zelo nenavadno, če bi bila napačna (2). Otroci, ki so hranjeni z materinim mlekom, so bolj zdravi, kar je dokazala vrsta raziskovalcev.

V Sloveniji je dojenje zelo spodbujal dr. B. Derč in leta 1908 objavil statistični podatek, da v prvem letu življenja med 1000 dojenimi otroki zboli 38 otrok in jih 15 umre. Med 1000 umetno hranjenimi jih zboli 80 in 54 umre. Poudarjal je pomen dojenja in zavračal kravje mleko, za katerega je trdil, da je primerno za telička (17).

Howie poroča o raziskavi na Škotskem, kjer je bilo zajetih 674 otrok pri starosti dveh let. Otroci, ki so bili izključno dojeni 13 tednov ali več, so imeli manj črevesnih bolezni. Naštel je tudi razliko pri pojavu bolezni dihal. Ta obolenja so se pojavila pri dojenih otrocih v 25,6 % in pri umetno hranjenih v 37,0 % (7).

Duncan poroča o vplivu dojenja pri otitis media acuta, kar je bilo raziskano leta 1994 na 400 švedskih otrocih, starih do enega leta. Pogostost vnetja je bila zaznavno nižja pri dojenih otrocih; večja je bila pri tistih, ki so bili odstavljani pred 6. mesecem starosti (7).

Lucas je iskal vpliv materinega mleka v prvih tednih po rojstvu na razvoj inteligence, ki so jo merili z Weschler Intelligence Scale for Children pri 7 do 8 let starih otrocih. Ugotovili so, da imajo otroci, ki so bili hranjeni z materinim mlekom v zgodnjem otroškem obdobju, zaznavno višji IQ, v primerjavi s tistimi, ki niso bili dojeni (13).

Končne ugotovitve raziskave so pokazale zadovoljstvo mamic s podporo pri dojenju medicinskih sester v porodnišnicah. Medicinske sestre so jih vzpodbujale, svetovale glede pogostosti dojenja, ponudile so jim pomoč v primeru zaskrbljenosti glede dojenja. Med drugim so jih tudi pohvalile in podprle pri dojenju ter odgovorile na morebitna vprašanja.

Iz vsega ugotovljenega lahko sklepamo, da medicinske sestre izpolnjujejo zahteve certifikata, svetujejo, vzpodbujajo ter nudijo podporo doječim mamicam. Gotovo zanje veljajo besede Sv.Janeza Bosca, ki pravi, da veliko stori, kdor stori malo, a stori to, kar mora storiti; in ničesar ne stori, kdor naredi veliko, vendar ne stori tistega, kar bi moral storiti (22).

7 SKLEP

Dojenje ni samo hranjenje dojenčka, je veliko več. Pri dojenju se tesna vez med materjo in otrokom, ki je obstajala, ko je bil še v maternici, nadaljuje in ohranja (9). Dojenje je naraven, najboljši in enostaven način prehranjevanja novorojenčkov, dojenčkov in malih otrok. Da je naraven in najboljši, se vedno znova potrjuje. Enostaven pa vedno ni, saj terja ogromno truda mater, medicinskih sester in včasih tudi očetov, kar potrjuje vedno več raziskav (20).

Raziskava, v katero je bilo vključenih 60 mamc na oddelku za otročnice v splošni bolnišnici Šempeter (skupina 1) in Izola (skupina 2), je pokazala naslednje rezultate:

- Pri pomoči medicinskih sester materam pri dojenju je bila skupina 1 (100 %) uspešnejša od skupine 2 (77 %).
- Več pomoči, s strani medicinskih sester, pri izbrizgavanju mleka so bile deležne matere s skupine 1 (77 %), kot s skupine 2 (57 %).
- Večje prepričanje medicinskih sester o pravilni pristavitvi otroka k dojki je bilo pri skupini 1 (100 %) v primerjavi s skupino 2 (83 %).
- Podpore in pohvale pri dojenju so bile deležne mamice iz obeh skupin (87 %).
- Hranjenje otroka samo z materinim mlekom je bilo uspešnejše pri skupini 2 (97 %) v primerjavi s skupino 1 (87 %).
- Vse matere so dobile odgovore na vprašanja o dojenju s strani medicinskih sester.
- Iz obeh skupin je več kot 80 % vprašanih mamc informiranih tako kot zahteva certifikat in več kot 80 % otrok anketiranih mamc je dojenih po zahtevah certifikata.

Unicef-ova plaketa 'Novorojencu prijazna porodnišnica' je certifikat kakovosti, ki ga prejema porodnišnice, ko izpolnjujejo pogoje naziva. Komisija preverja izpolnjevanje teh pogojev vsaka tri leta. Z redno samokontrolo bi se porodnišnice morda lažje pripravile na zahteve komisije Unicef-a. V skrbi za stalno izobraževanje, strokovno izpopolnjevanje, bi se medicinske sestre oddelkov z novorojenčki in otročnicami v ugotavljanju uspešnosti podpore dojenju lahko poslužile tudi instrumenta, ki je bil uporabljen v pričujoči raziskavi. Prav medicinske sestre so namreč tiste, ki imajo pri vzpostaviti dojenja izredno pomembno vlogo.

ZAHVALA

Hvaležnost se pokaže na tri načine: s čustvom v globini srca, z besedo zahvale in z darom v odgovor.

Besede zahvale so namenjene mentorici mag. Meliti Peršolji, za vsestransko pomoč s številnimi nasveti in kritičnimi pripombami, kar mi je pomagalo moja sporočila in ideje še izboljšati.

Hvaležna sem tudi DMS Sabini Rojc in DMS Mirjani Grižon za pomoč pri izvedbi raziskave ter mag. Zvonku Šoštariču, dr.med., in sestrični DMS Martini Lemut za dodatne vire in informacije. Zahvalne besede so namenjene tudi lektorju Francu Černigoju. Iskreno se zahvaljujem vsem mamicam, ki so bile pripravljene sodelovati v raziskavi.

Posebne besede zahvale pa so namenjene mojim staršem, ki so mi omogočili študij, stali ob strani ob vzponih in padcih ter me vzpodbujali ves čas študija. Zahvaljujem se tudi fantu Ivanu, bratu Boštjanu ter sestri Anji za potrpljenje in vzpodbudne besede.

Vsem skupaj sem hvaležna za vsako besedo, za vsako majhno uslužnost, za razumevanje, za čas, ki ste si ga utrgali ter mi ga posvetili.

Petra

SEZNAM VIROV:

1. *Andreae I., Flint B., Heins C., Wittgenstein M.: Otroci, otroci. Ptuj: In obs medicus, 2004.*
2. *Battelino T.: Osnovne prehrane dojenčka. Ajdovščina: Fructal, 2001.*
3. *Benedikt Novak M.: Vse o dojenju. Domžale: Lunik, 1997.*
4. *Bratanič B.: Novorojenčkom prijazne porodnišnice v Sloveniji. Ljubljana: NOSD, Slovenski odbor za UNICEF, 2000.*
5. *Conningham A.S., Jelliffe D.B., Jelliffe E.F.P. Medical progres.: Breast – feeding and health in the 1980s; A global epidemiologic review. The Journal of Pediatrics 1991; 118: 659-66.*
6. *Eisenberg A., Murkoff H., Hathaway S.: Dojenček. Ljubljana: Vale – Novak, 2001.*
7. *Henschel D., Inch S.: Breastfeeding – A Guide for Midwives. Cheshire (England), 1996.*
8. *Hoyer S.: Dojenje. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2003.*
9. *Hoyer S.: Uspešno dojenje – dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenski odbor za UNICEF, 1996.*
10. *Johnson V.R.: Vse o nosečnosti in otrokovem prvem letu; najpopolnejši vodnik za bodoče starše/pripravila Mayo Clinic, prevod iz angleščine Borut Bratanič...et al. Ljubljana: Educy, 2001.*
11. *Lansky V.: Praktični nasveti za starše. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1995.*
12. *Leach P.: Otrok od rojstva do šole. Ljubljana: Domus, 2004.*
13. *Lucas A., Marley R., Cole T.J., Lister G., Lesson Payne.: Breast milk subsequent intelligence quotient in children born preterm. Lancet 1992; 339: 261-4.*
14. *Mlinar K.: Ko dojenje ne gre. Otrok in družina 2005; 7: 24-26.*

15. Mlinar K.: *Od stekleničke nazaj k polnemu dojenju. Otrok in družina* 2005; 3: 22-23.
16. Newman J., Goldman A.S.: *How Breast Milk Protects Newborns – Some of the molecules and cells in human milk actively help infants stave off infection. Scientific American*, 2000.
17. Pintar L.: *Dr. Bogdan Derč o dojenju. Med Razgl* 1981; 20: 1-13.
18. Plečnik Z.: *Kravje mleko naj počaka. Moj malček* 2005; 2: 10.
19. Plevnik Vodušek V.: *Prehrana dojenčka. Ljubljana: Kolinska*, 2004.
20. Skale C.: *Svetovni teden dojenja. Utrip* 2004; 11: 40.
21. *Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Šempeter pri Gorici, ginekološko porodniška služba, porodniški oddelek.: Novorojencu prijazna porodnišnica. Šempeter*, 2001
22. *Splošna bolnišnica »Dr. Franca Derganca« Šempeter pri Gorici, ginekološko porodniška služba, porodniški oddelek.: 40 let Šempetrske porodnišnice. Šempeter*, 2005.
23. Starina D.: *Dojenje kot naravna oblika prehrane dojenčka. Prehrana otroka: zbornik predavanj. Ljubljana: Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Pediatrična sekcija*, 2004.
24. Šoster Olmer K.: *Dojenje in materinstvo iz srca. Ljubljana: Tiskarna Hren*, 1999.
25. *The baby friendly hospital initiative. Monitoring and reassessment: tools to sustain progress: WHO*, 1999.
26. Vogel A.: *Prehrana otroka. Utrip* 2004; 11: 20-21.
27. Wright A.L., Holberg C.J., Taussing L.M., Martinez F.D.: *Relationship of infant feeding to recurrent wheezing of age 6 years. Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149: 758-63.

PRILOGE

Priloga št.1: Anketni vprašalnik

ANKETA

Spoštovana mamica!

Sem Petra Lemut, študentka Visoke šole za zdravstvo in pripravljam diplomsko nalogo o zadovoljstvu mamic z dojenjem v porodnišnici. Upam, da ste pripravljena izpolniti anketo, saj mi bo to v veliko pomoč. Anketa je anonimna.

Prosim, obkrožite ustrezne odgovore.

- Starost: a) 18 – 28 let b) 28 – 38 let c) 38 – 48 let
 - Izobrazbena stopnja: a) osnovnošolska b) poklicna c) srednješolska
d) višja, visoka strokovna e) univerzitetna f) magisterij, doktorat
 - Zaposlitev:
 - a) zaposlena
 - b) nezaposlena
 - Število otrok: _____
 - Ali ste v zadnjih ali katerih od prejšnjih nosečnosti obiskovala šolo za starše?
 - a) DA
 - b) NE
 - Ste že kdaj dojili?
 - a) DA
 - b) NE (preskočite naslednje vprašanje)
 - Ali ste imeli kakršnekoli težave pri dojenju starejših otrok?
 - a) NE
 - b) DA. Prosim, kratko opišite težavo: _____
1. Ali so vam omogočili, da ste v pol ure po porodu oziroma 4-6 ur po prebujenju po carskem rezu pestovali otroka v položaju koža-na.kožo?
- a) DA
 - b) NE, ker _____
2. Ali je otrok v tem položaju ostal z vami najmanj trideset minut?
- a) DA
 - b) NE, ker _____
3. Ali so vam medicinske sestre ponudile pomoč pri dojenju v prvi uri po rojstvu otroka?
- a) DA
 - b) NE
4. Ali so vam medicinske sestre ponudile nadaljnjo pomoč pri dojenju znotraj šest ur po porodu?
- a) DA
 - b) NE
5. Ali so se medicinske sestre prepričale, da ste otroka pravilno pristavili k dojkam?
- a) DA
 - b) NE
6. Ali so vam medicinske sestre pokazale kako si lahko izbrizgate mleko in ali so vam dale informacije ter svetovale, kje lahko dobite ustrezno pomoč, ki bi jo utegnili potrebovati?
- a) DA
 - b) NE

7. Ali ste imela kakršnekoli probleme z dojenjem?

- a) DA
- b) NE

Če DA, ali so vam medicinske sestre nudile potrebno podporo in pozornost?

- a) DA
- b) NE

8. Ali vaš otrok poleg vašega mleka prejema še drugo hrano ali tekočino (npr. nadomestki materinega mleka, adaptirano mleko, glukozo v vodi, vodo, čaj)?

- a) SAMO MATERINO MLEKO
- b) Materino mleko in DRUGO HRANO. KATERO? _____
- c) Samo drugo hrano. Katero? _____

9. Ali se je pri vas rooming in začel eno uro po rojstvu oziroma eno uro po prebujenju po carskem rezu?

- a) DA
- b) NE, ker _____

10. Ali ste v času bivanja v porodnišnici ostala skupaj z otrokom (rooming in) vseh štiriindvajset ur, razen za dobo največ ene ure, ko so se izvajali bolnišnični postopki?

- a) DA
- b) NE, ker _____

11. Ali so vas medicinske sestre vzpodbujale, da ste dojila v položaju, ki vam je najbolj ugaljal?

- a) DA
- b) NE

12. Ali so vam medicinske sestre svetovale glede pogostosti dojenja vašega otroka?

- a) DA
- b) NE

13. Ali so vas medicinske sestre naučile, da svojemu otroku (če je dojen) ne ponujate stekleničk ali dud?

- a) DA
- b) NE

14. Ali so vam medicinske sestre pomagale, če ste bila zaskrbljena zaradi premalo mleka tako, da ste lahko nadaljevala z dojenjem, brez dodajanja?

- a) DA
- b) NE

15. Ali so vas medicinske sestre podprle in pohvalile pri dojenju?

- a) DA
- b) NE

16. Ali so vam medicinske sestre pomagale in odgovorile na vprašanja, ki ste jih imela pri dojenju?

- a) DA
- b) NE

Mogoče bi mi želeli še kaj povedati, pa vas nisem vprašala....

Iskreno se vam zahvaljujem za vašo naklonjenost in vam želim obilo lepih trenutkov ob vašem otroku. V skromno zahvalo pa vam poklanjam te besede:

*Želela sem, da bi lahko kaj dala....
Da bi rekla vsaj vam »hvala«.*

*Ker nimam drugega, kar bi vam mogla dati,
sem pesem vam sklenila napisati,
in upam, da mi je uspelo vas malo nasmejati;*

*»Novorojenček se je rodil,
bo materino mleko pil,
postal bo junak,
velik in krepak«.*